



za duševno zdravje

NACIONALNI PROGRAM DUŠEVNEGA ZDRAVJA



MIRA za duševno zdravje

Nacionalni program duševnega zdravja

Avtorji: Jožica Maučec Zakotnik, Vesna Švab, Marija Anderluh, Mojca Zvezdana Dernovšek, Nuša Konec Juričič, † Davor Dominkuš, Marjeta Ferlan Istinič, Nadja Čobal, Agata Zupancič, Matej Vinko, Irena Makivič

Uredniki: Matej Vinko, Irena Makivič, Jožica Maučec Zakotnik, Vesna Švab, Mojca Zvezdana Dernovšek

Založil in izdal: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva 2, Ljubljana

Kraj in leto izdaje: Ljubljana, 2019

Oblikovanje: Uvid.si, d.o.o.

Elektronska izdaja

Spletni naslov: www.nijz.si

Brezplačni izvod.

Kataložni zapis o publikaciji (CIP) pripravili v Narodni in
univerzitetni knjižnici v Ljubljani
COBISS.SI-ID=303258880
ISBN 978-961-6945-02-8 (pdf)



za duševno zdravje

NACIONALNI PROGRAM DUŠEVNEGA ZDRAVJA



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

NIJZ Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Vsebina



Nagovor	6
Uvod	7
Duševno zdravje v Sloveniji	8
Nacionalni program duševnega zdravja	14
Namen, vizija in izzivi	16
Načela	24
Prednostna področja in ukrepi	26
Prvo prednostno področje	
Zagotavljanje skupnostnega pristopa h krepitvi duševnega zdravja	28
Drugo prednostno področje	
Promocija duševnega zdravja, preventiva duševnih motenj in destigmatizacija duševnih motenj	30
Tretje prednostno področje	
Mreža služb za duševno zdravje	36
Četrto prednostno področje	
Alkohol in duševno zdravje	42
Peto prednostno področje	
Preprečevanje samomorilnega vedenja	36
Šesto prednostno področje	
Izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija	48



Upravljanje implementacije	52
Podpora implementaciji	54
Financiranje implementacije in upravljanja	58
Koristi implementacije	60
Priloge	64
Seznam kratic	65
Pojmovnik	66
Organizacijske strukture	70
Viri in literatura	74



Duševno zdravje je eden temeljnih stebrov zdravja in blagostanja vsakega posameznika in njegovih bližnjih. Nacionalni program duševnega zdravja je zato usmerjen v krepitev duševnega in posledično celostnega zdravja in dobrobiti tako posameznikov kot celotne družbe. Zajema aktivnosti in ukrepe, usmerjene v promocijo duševnega blagostanja, preprečevanje duševnih motenj, varovanje človekovih pravic in celostno skrb za ljudi s težavami v duševnem zdravju. Svetovna zdravstvena organizacija opozarja, da duševne motnje prizadenejo petino mladih. Podatki kažejo, da je depresija eden vodilnih vzrokov delovne nezmožnosti in da se približno polovica duševnih motenj začne pred 14. letom starosti. Samomor je drugi najpogostejši razlog smrti mladih odraslih, starih 19–25 let. Ljudje s hudo duševno motnjo v povprečju umirajo 10–20 let mlajši od drugih. Duševne motnje so povezane z velikimi izgubami zaradi manka produktivnosti; zgolj zaradi depresije in anksioznih motenj je gledano globalno iz tega razloga izgubljenih tisoč milijard ameriških dolarjev letno.

Z Nacionalnim programom duševnega zdravja, v parlamentu sprejetim 27. marca 2018 s podporo vseh političnih strank, je Slovenija prvič v svoji zgodovini celostno naslovlila to pomembno področje, postavila temeljna načela podpore in skrbi za duševno zdravje posameznika in posredno družbe kot celote ter si zadala strateške cilje, ki jih želi v desetletnem obdobju do leta 2028 doseči. Cilji, ki smo si jih zadali, so ambiciozni in zahtevajo medresorsko sodelovanje, podporo politik in ukrepov, usmerjenih v zaščito tako ranljivih posameznikov, otrok, mladih, odraslih in starejših kot njihovih družin ter aktivno vključevanje vseh deležnikov, predstavnikov lokalnih okolij. Nacionalni program duševnega zdravja ključno razširja skrb za duševno zdravje od samega zdravljenja k aktivnostim in ukrepom, namenjenim preprečevanju duševnih motenj. Poudarja promocijo duševnega zdravja kot ključnega vidika zdravja, ki omogoča dobrobit in dolgotrajno blagostanje posameznika, njegovih bližnjih, neposrednega okolja in družbe kot celote. V samo zdravljenje duševnih motenj vnaša ključne principe hitre in lokalne dostopnosti, skrb za kakovostno celostno oskrbo, ki temelji na multidisciplinarnih pristopih. Odgovorne strokovnjake nagovarja k povezovanju okrog posameznika, ki pomoč potrebuje, in njegove družine ter prednostnemu zagotavljanju z dokazi podprtih učinkovitih zdravstvenih in psihosocialnih pristopov k zdravljenju. Vključuje programe, ki že predstavljajo primere dobrih praks, in odpira pot novim, ki jih bo v prihajajočem desetletju treba uvesti in razviti.

Z razumevanjem celostnega pomena ohranjanja in krepitev duševnega zdravja se Slovenija s pričujočim Nacionalnim programom uvršča med najrazvitejše družbe, ki želijo z aktivno politiko in medresorskim povezovanjem ustvarjati razmere za varen zgodnji celostni razvoj, podporno šolsko okolje, zdrave delovne sredine in zagotoviti ustrezno skrb za tiste posameznike, ki trpijo zaradi duševnih motenj.

Skrb za dobro duševno zdravje otrok in mladih predstavlja naložbo, saj enakopraven dostop do pravočasne, kakovostne in celostne pomoči sodi v okvir zagotavljanja človekovih pravic in dostojanstva ranljivih skupin naše družbe. Z zmanjševanjem neenakosti v zdravju in vključevanjem podpornih skupin ter povezovanjem lokalne skupnosti želimo spodbuditi medsebojno solidarnost, sočutje, pomoč ter posledično ustvarjalnost in produktivnost posameznikov usmeriti tudi v zagotavljanje vključenosti in skrbi za kakovostno življenje vseh predstavnikov družbe. Začnemo lahko že danes, vsak v svojem lokalnem, delovnem okolju. Skupaj za duševno zdravje vseh.

mag. Dejan Židan,

predsednik Državnega zbora Republike Slovenije



Uvod




Ideal popolnega duševnega zdravja opredeljujemo kot pozitiven odnos do sebe in drugih, uspešno soočanje z izzivi, pozitivno samopodobo, visoko samospoštovanje, občutek moči, optimizem in sposobnost soočanja s težavami.

Duševno zdravje je rezultat vpliva različnih dejavnikov. Pomembni so tako dejavniki na ravni posameznika, skupnosti, okolja in družbe, ki zdravje krepijo in varujejo ali ogrožajo. Med **dejavnike tveganja** za duševne težave in motnje poleg individualnih dejavnikov, kot so spol, starost, dednost, osebnostne značilnosti in življenjski slog, spadajo tudi stresne izkušnje v zgodnjem otroštvu in drugi dejavniki okolja. Med njimi so najpomembnejši revščina, socialna izključenost, diskriminacija, osamljenost ter prikrajšanost starejših in nepravilne neenakosti, pa tudi hiter način življenja in velika pričakovanja od posameznika. Med pomembnimi **varovalnimi dejavniki** duševnega zdravja so ekonomska in socialna varnost, podporna socialna mreža in varno družinsko okolje, dobro telesno zdravje, socialne veščine in učinkoviti načini spoprijemanja s težavami.

Redne zdravstvene statistike in druge raziskave v Sloveniji kažejo povečano zaznavanje težav z duševnim zdravjem in nekaterih duševnih motenj. Duševne motnje predstavljajo veliko breme za posameznike, njihove bližnje in tudi za širšo skupnost. Slabo duševno zdravje namreč pomeni izgubo od 3 do 4 % bruto domačega proizvoda, v glavnem zaradi izgubljene produktivnosti (kar 65 % stroškov, povezanih z duševnimi motnjami, je zunaj zdravstva: odsotnost z dela, nezmožnost za delo) in zgodnjega upokojevanja. Ljudje z duševnimi motnjami in njihovi bližnji so poleg bremena bolezni diskriminirani na različnih področjih svojega življenja, pri čemer stigma pomembno zmanjšuje dostop do pomoči.

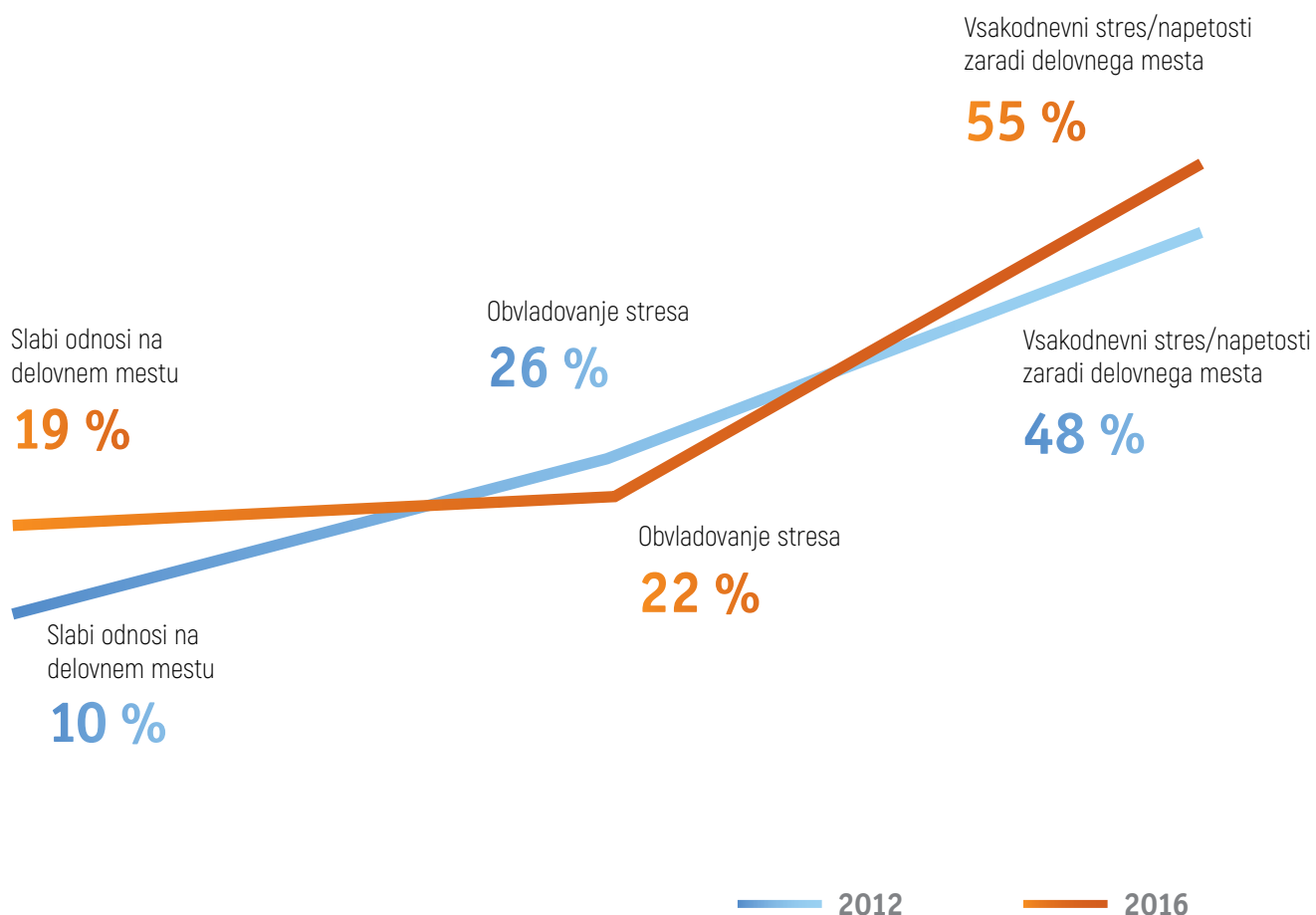
Dobro duševno zdravje je temelj zdravja nasploh ter posledično socialne, družinske in gospodarske stabilnosti, družbene blaginje ter kakovosti življenja ljudi. Skrb za duševno zdravje družbe temelji na dobrem duševnem zdravju otrok in mladih, saj se polovica vseh duševnih motenj začne do 14., do 24. leta pa kar tri četrtine. Zagotavljanje varnega in spodbudnega okolja, ki preprečuje težave v duševnem zdravju že v otroštvu, je zato naložba družbe, ki je oblikovana skozi Resolucijo o Nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (v nadaljnjem besedilu: Nacionalni program duševnega zdravja). Učinkoviti ukrepi in pristopi h krepitvi in varovanju duševnega zdravja so namreč ključni za napredek družbe in gospodarsko rast, saj lahko le duševno zdrav posameznik razvija svoje sposobnosti, se spoprijema s stresom v vsakdanjem življenju, učinkovito in plodno dela ter prispeva v skupnost.



Duševno zdravje v Sloveniji

Rezultati raziskav v Sloveniji kažejo, da je leta 2016 približno **četrtna odraslih prebivalcev Slovenije vsakodnevno doživljala stres in imela težave z njegovim obvladovanjem** (Slika 1), da jih je imelo nekaj več kot 7 % diagnozo depresije ter da je približno 7 % odraslih uporabljalo pomirjevala ter uspavala in 5 % antidepresive. Od leta 2008 do leta 2015, poleg povečanja porabe zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj, naraščajo tudi obiski tako na primarni kot na sekundarni ravni zdravstvenega varstva (Slika 2). Na Sliki 3 so prikazane najpogostejše duševne motnje v različnih življenjskih obdobjih.

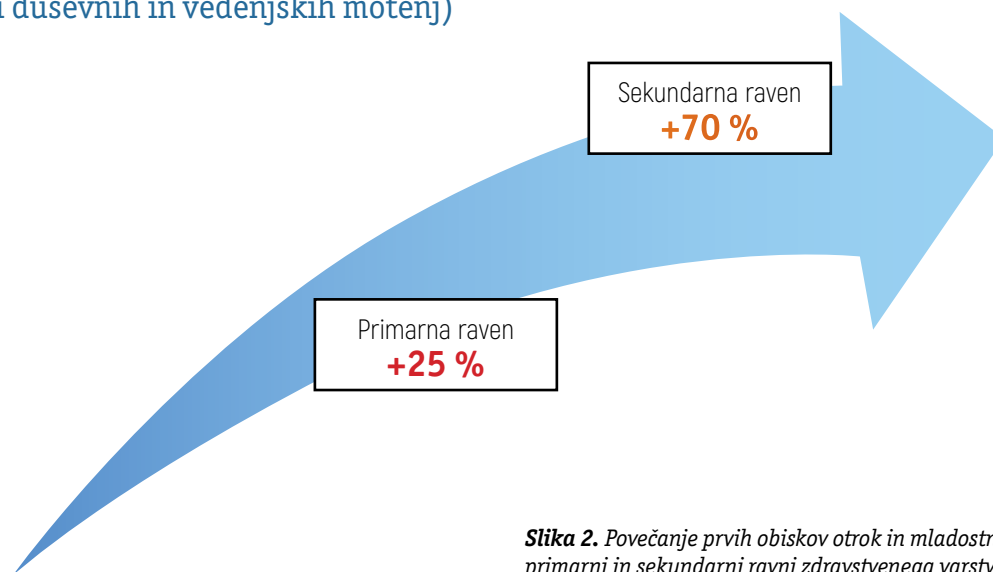
Delež ljudi, ki so doživljali stres in imeli težave z njegovim obvladovanjem



Slika 1. Raziskava Z zdravjem povezan vedenjski slog 2012 in 2016. Delež ljudi, ki doživljajo stres zaradi slabih odnosov na delovnem mestu, imajo težave z obvladovanjem stresa in doživljajo vsakodnevni stres/napetosti zaradi delovnega mesta

Število prvih obiskov otrok in mladostnikov

(zaradi duševnih in vedenjskih motenj)



Slika 2. Povečanje prvih obiskov otrok in mladostnikov na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva zaradi težav v duševnem zdravju od leta 2008 do 2015 (NIJZ, 2018)

Tudi med otroki in mladostniki so težave v duševnem zdravju pogoste – podatki iz anketnih raziskav kažejo, da jih med 20 % in 40 % kaže nekatere znake ali težave na področju duševnega zdravja. Duševne motnje pri otrocih in mladih (Slika 3) so veliko družbeno in finančno breme, saj po nekaterih presojah posameznik z vedenjsko motnjo v zgodnjem otroštvu do svojega 27. leta za družbo pomeni 10-krat večje finančno breme kot vrstniki.

Najpogostejše duševne motnje v različnih življenjskih obdobjih

Mlajši otroci (do 5. leta)	Starejši otroci (med 6. in 14. letom)	Mladostniki (med 15. in 19. letom)	Odrasli (do 65. leta)	Starejši (nad 65. letom)
Razvojne motnje	Čustvene motnje	Odziv na hud stres in prilagoditvene motnje	Anksiozne motnje	(Neopredeljena) demenca
Čustvene motnje	Vedenjske motnje	Druge anksiozne motnje	Depresivne epizode	Depresivne epizode
Hiperkinetična motnja	Hiperkinetična motnja	Depresivne epizode	Stresne in prilagoditvene motnje	Anksiozne motnje
	Razvojne motnje (manj)	Motnje hranjenja	Z alkoholom povezane težave	Stresne in prilagoditvene motnje
			Shizofrenija	

Slika 3. Podatki o najpogostejših motnjah v različnih življenjskih obdobjih (zdravstvena statistika NIJZ 2008–2015 in raziskava Merikangas in sodelavci 2009)

Slovenija spada med države z zelo veliko porabo **alkohola**, ki je eden od pomembnih dejavnikov tveganja za težave v duševnem zdravju (Slika 4). V Sloveniji je od leta 2008 na leto v povprečju umrlo 881 oseb zaradi bolezni, ki jih neposredno pripisujemo alkoholu. Med temi vzroki so na drugem mestu smrti zaradi duševnih in vedenjskih motenj zaradi alkohola.

V letu 2015 je prebivalec Slovenije, starejši od 15 let, v povprečju spil:



Pivske navade Slovencev

(v starosti 25–74 let)



Na vsakih deset prebivalcev Slovenije **2 abstinirata**, **7** jih pije alkohol v mejah manj tveganega pitja alkohola in **1** pije alkohol čezmerno

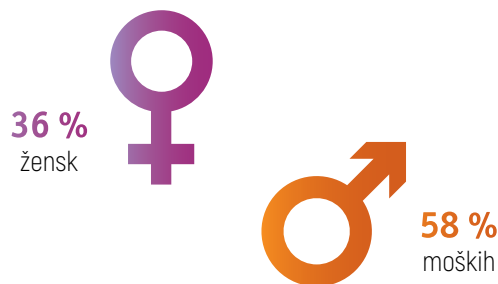
Čezmerno pitje alkohola:
150.000 prebivalcev Slovenije čezmerno pije alkohol,



moški 3-krat pogosteje v primerjavi z ženskami.

Visoko tvegano opijanje:

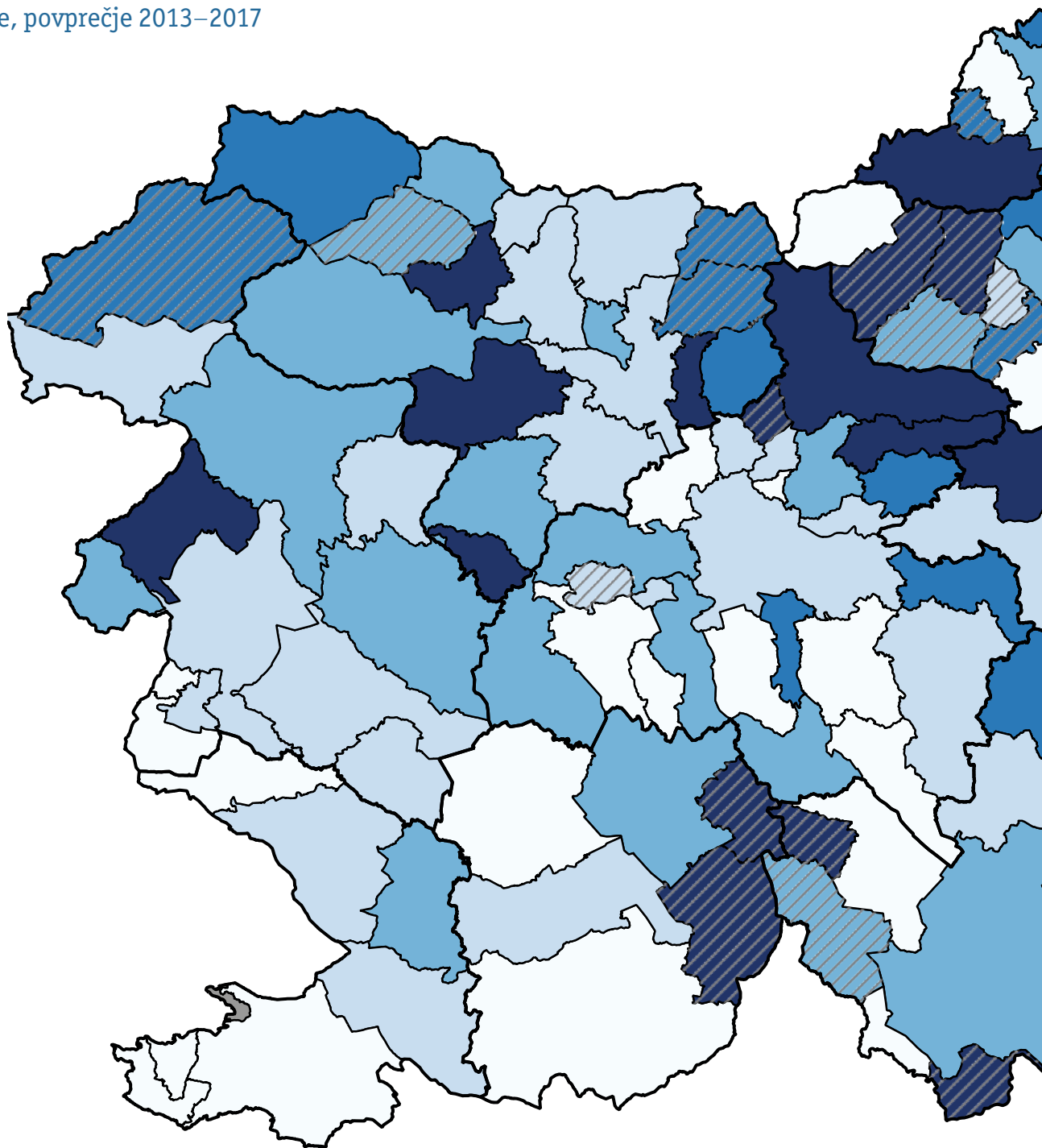
47 % prebivalcev se vsaj enkrat letno visoko tvegano opije



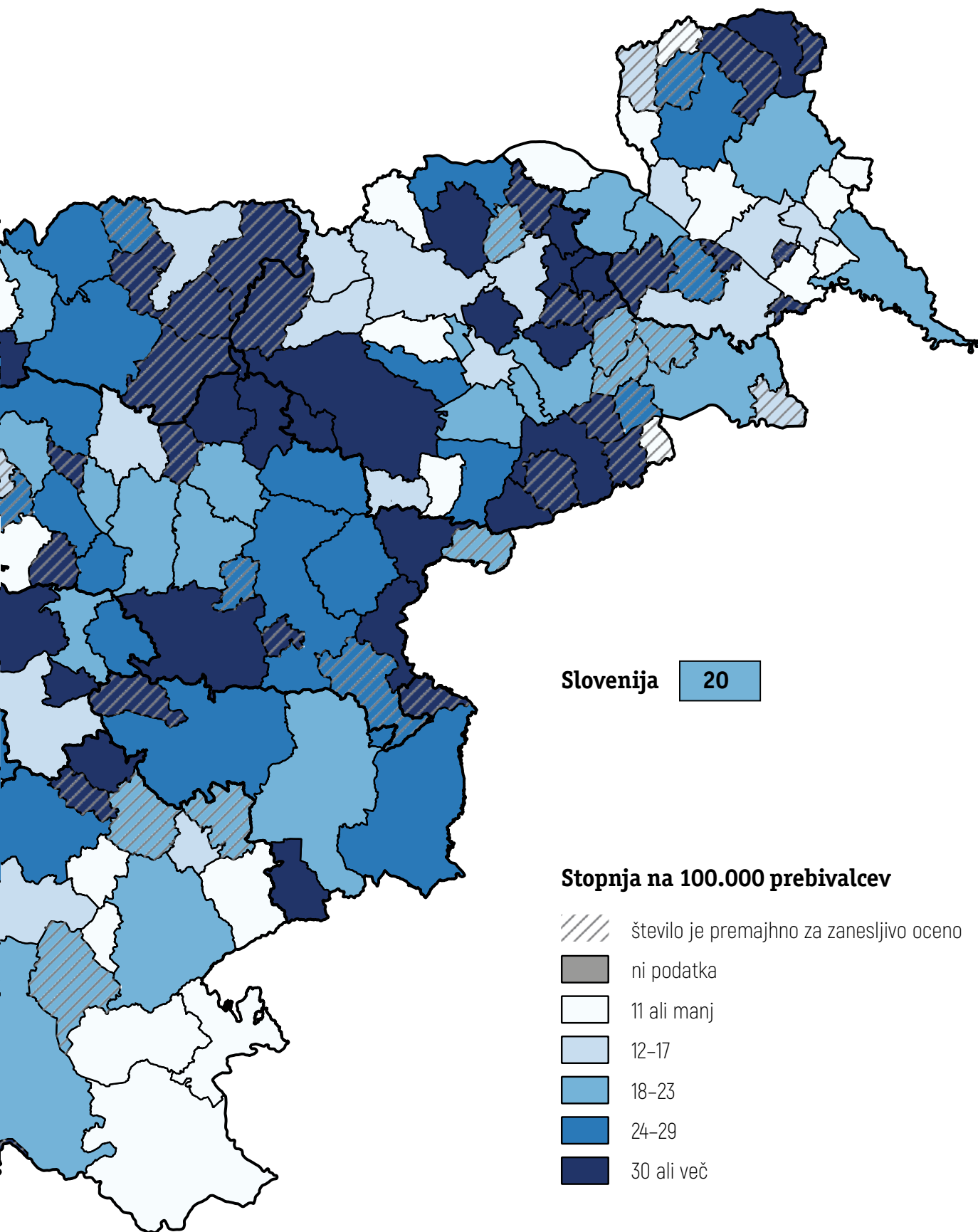
Slika 4. Poraba alkohola po prebivalcu (NIJZ, 2015)

V Sloveniji zaradi **samomora** vsako leto umre od 400 do 450 oseb, povprečni samomorilni količnik je med letoma 1996 in 2016 znašal 25 umrlih na 100.000 prebivalcev, kar je nad evropskim povprečjem, ki je leta 2014 znašal 11/100.000. Zaradi samomora umre približno štirikrat več moških kot žensk, bolj ogroženi pa so predvsem starejši. Zaskrbljujoče je, da je pri mladostnikih med 15. in 19. letom samomor drugi najpogostejši vzrok smrti (za smrtmi zaradi prometnih nezgod). Izrazite so tudi regionalne razlike, saj imajo vse vzhodne regije višji samomorilni količnik, kot je povprečje v Sloveniji (Slika 5).

Umrljivost zaradi samomora, občine, povprečje 2013–2017



Slika 5. Samomorilni količnik po občinah (NIJZ 2011–2015)



Slovenija 20

Stopnja na 100.000 prebivalcev

- //// število je premajhno za zanesljivo oceno
- ni podatka
- 11 ali manj
- 12-17
- 18-23
- 24-29
- 30 ali več



Nacionalni program duševnega zdravja

Nacionalni program duševnega zdravja 2018–2028 je prvi strateški dokument v Republiki Sloveniji, ki celovito naslavlja področje duševnega zdravja.

Program povezuje obstoječe in dodaja nujno potrebne nove strukture v celostno, interdisciplinarno in medsektorsko organizacijo promocije, preventive, zdravljenja in rehabilitacije. Temelji na vključevanju, povezovanju in sodelovanju vseh služb in vseh deležnikov v skrbi za duševno zdravje posameznika in skupin prebivalcev v lokalni skupnosti ter na vseh ravneh obravnave.

Na velik javnozdravstveni problem v duševnem zdravju je mogoče odgovoriti s sistemskimi ukrepi krepitve zgodnjega čustvenega in socialnega razvoja, ter s sestavljeno in povezano mrežo služb, storitev in dejavnosti, ki so odziv na potrebe posameznikov, skupnosti in prebivalstva. Le tako se lahko zagotavljajo **krepitev in ohranjanje dobrega duševnega zdravja, preprečevanje ter pravočasno in zgodnje odkrivanje duševnih motenj ter njihovo zdravljenje**. Te aktivnosti pa so uspešne, le če hkrati zagotovimo tudi uresničevanje pravic do socialne vključitve, zaposlitve, ekonomske varnosti, varnega bivanja, rehabilitacije in destigmatizacije.

Za kakovostno, pravočasno, vsestransko in dostopno obravnavo ljudi z duševnimi motnjami potrebujemo medsektorsko mrežo storitev in služb ter vključenost tako načrtovalcev, izvajalcev kot uporabnikov in svojcev. V mrežo sodijo občine, službe na vseh ravneh zdravstvenega in socialnega varstva ter zaposlovanja, službe na vseh ravneh vzgoje in izobraževanja, neformalne in uporabniške organizacije ter organizacije in društva, ki delujejo na področju duševnega zdravja, ter druga društva in organizacije v lokalni skupnosti. Preprečevanje težav v duševnem zdravju in obravnavo ljudi s težavami v duševnem zdravju v vseh življenjskih obdobjih je treba čim bolj približati skupnosti, to je tja, kjer ljudje živijo.

Nacionalni program duševnega zdravja 2018–2028 je usklajen z različnimi že obstoječimi dokumenti, ki poudarjajo pomen ohranjanja in krepitve dobrega duševnega zdravja ter preprečevanje duševnih motenj. To so:

- Resolucija o Nacionalnem planu zdravstvenega varstva (2016–2025),
- Strategija razvoja Slovenije (2030),
- Strategija dolgožive družbe,
- Program za otroke,
- Resolucija o Nacionalnem programu za mladino (2013–2020),
- Resolucija o Nacionalnem programu socialnega varstva (2013–2020),
- Strategija za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2020,

- Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami,
- Predlog zakona o dolgotrajni oskrbi,
- Družinski zakonik,
- Poročilo Misije SZO o duševnem zdravju v Sloveniji (2015),
- Nacionalni program na področju prepovedanih drog (2013–2020).

Svetovna zdravstvena organizacija je leta 2015 na podlagi ugotovitev Misije Sloveniji predlagala naslednje **strateške izboljšave**:

- prenesti težišče služb in storitev za duševno zdravje na lokalno raven in izboljšati njihovo dostopnost;
- vzpostaviti urgentne službe za otroke, ki bodo odgovorne za presojo in triažo;
- zmanjšati trajanje hospitalizacij in število ponovnih hospitalizacij s skupnostnim spremljanjem oseb s hudimi duševnimi motnjami;
- razširiti število in zmoglosti skupnostnih timov na podlagi ocene potreb;
- nadalje usposabljeni strokovno osebje na primarni ravni zdravstvenega varstva in v socialnem varstvu;
- načrtovati, izobraževati in zaposlovati strokovnjake v skladu z nacionalnimi potrebami;
- povečati število kliničnih psihologov;
- omogočati usposobljenim strokovnjakom iz priznanih psihoterapevtskih šol psihoterapevsko delo v okviru zdravstva in služb socialnega varstva;
- presojati potrebe stanovalcev/stanovalk socialnovarstvenih zavodov in možnosti za njihovo deinstucionalizacijo;
- dolgoročno zmanjševati institucionalne zmogljivosti;
- posodobiti zakonodajo in predpise, vezane na oskrbo forenzičnih bolnikov/bolnic, ki so lahko nevarni za skupnost;
- vzpostaviti varovani oddelek za otroke in mladostnike/mladostnice;
- razviti več sektorskih psihosocialnih timov za otroke in mladostnike/mladostnice;
- podpirati postopno uvajanje regionalnih interdisciplinarnih centrov za podporo otrokom z učnimi težavami.



Namen, vizija in izzivi





za duševno zdravje

NACIONALNI PROGRAM DUŠEVNEGA ZDRAVJA



Namen

Z Nacionalnim programom duševnega zdravja želimo krečiti in ohranjati dobro duševno zdravje vseh prebivalcev Slovenije ter preprečevati težave v duševnem zdravju in duševne motnje vse od najzgodnejšega obdobja do pozne starosti. Z izboljšanjem kompetenc strokovnih služb na vseh področjih varovanja duševnega zdravja želimo vzpostaviti podporno okolje za dobro duševno zdravje. Cilj je službe in storitve za duševno zdravje približati uporabnikom. Z zmanjševanjem stigme in diskriminacije oseb z duševnimi motnjami želimo spodbuditi zgodnje iskanje pomoči in zmanjšati institucionalizacijo na področju duševnega zdravja.

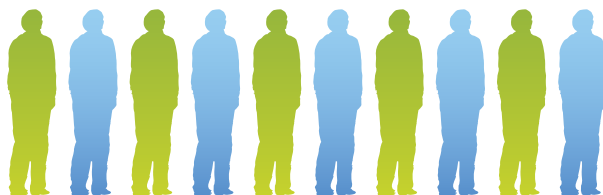
Vizija

Zagotoviti vsem prebivalcem Slovenije pravico do optimalnega duševnega in telesnega blagostanja, pogojev za razvoj in udejanjanje vseh svojih potencialov v poklicnem, družbenem, zasebnem in družinskem življenju ter enakega dostopa do kakovostnih virov pomoči.

Ključni izzivi

V nadaljevanju so podrobneje opisani trije ključni izzivi nacionalnega programa.

ZMANJŠEVATI DUŠEVNE TEŽAVE IN MOTNJE TER BREME ZARADI SLABEGA DUŠEVNEGA ZDRAVJA



Slabo duševno zdravje prizadene vsakega drugega človeka vsaj enkrat v življenju.

Breme zaradi težav v duševnem zdravju in duševnih motenj je veliko (Slika 6). Največji delež stroškov nastane zaradi izgube produktivnosti – to je zaradi odsotnosti z dela in prezgodnjih upokojevanj, ki so posledica duševnih motenj. Ti pomenijo 35 % stroškov vseh bolezni v Evropi. Stroški duševnih motenj v Evropi so bili leta 2014 ocenjeni na 240 milijard EUR letno, medtem ko so bili v Sloveniji stroški bolezni možganov (psihiatričnih in nevroloških) za leto 2010 ocenjeni na 2,4 milijarde EUR, kar pomeni 7 % BDP.

STROŠKI, povezani z duševnimi motnjami

NEPOSREDNI STROŠKI

- medicinska oskrba
- stroški zdravljenja



POSREDNI STROŠKI

- izguba produktivnosti
 - zgodnje upokojevanje
 - absentizem
- prezgodnja umrljivost

Slika 6. Posredni in neposredni stroški, povezani z duševnimi motnjami

Slabe socialne razmere, revščina in nezaposlenost ter uživanje psihoaktivnih snovi so tesno povezani tudi s pogostostjo samomora. Ljudje z duševnimi motnjami umirajo od 15 do 20 let mlajši kot drugi ljudje, predvsem zaradi pomanjkljive oskrbe. Zato je eden ključnih izzivov okrepiti duševno in telesno zdravje celotne populacije, zmanjšati duševne težave in motnje ter s tem tudi breme, povezano s slabim duševnim zdravjem.

POVEČANJE PISMENOSTI TER OZAVEŠČENOSTI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN DESTIGMATIZACIJA

Povratno zvezo duševne motnje, telesne bolezni in izključenosti je mogoče prekiniti le s povezanimi družbenimi

ukrepi. S povečevanjem pismenosti na področju duševnega zdravja, ki se nanaša na znanje, prepričanja in stališča o duševnih motnjah, pomagamo pri njihovem prepoznavanju, obravnavi in preventivi, krepimo ozaveščenost in pripomoremo k pravočasnemu iskanju pomoči.

Raziskave v Sloveniji kažejo, da imajo moški, samski, mlajši, nižje izobraženi in tisti, ki živijo v regijah z višjim samomorilnim količnikom, bolj odklonilna stališča do iskanja pomoči v primeru težav v duševnem zdravju.

Stigma in diskriminacija oseb z duševnimi motnjami se kaže tudi v poznem iskanju pomoči, ki pomembno prispeva k slabim izidom zdravljenja in rehabilitacije ter izgubi upanja. Stigma se pojavlja na vseh ravneh družbe in v vseh sistemih. Kaže se kot odiranje, razvrednotenje

in zanikanje resnosti problematike ter v nezadostnih virih za ustrezne, kakovostne in dostopne programe na področju duševnega zdravja.

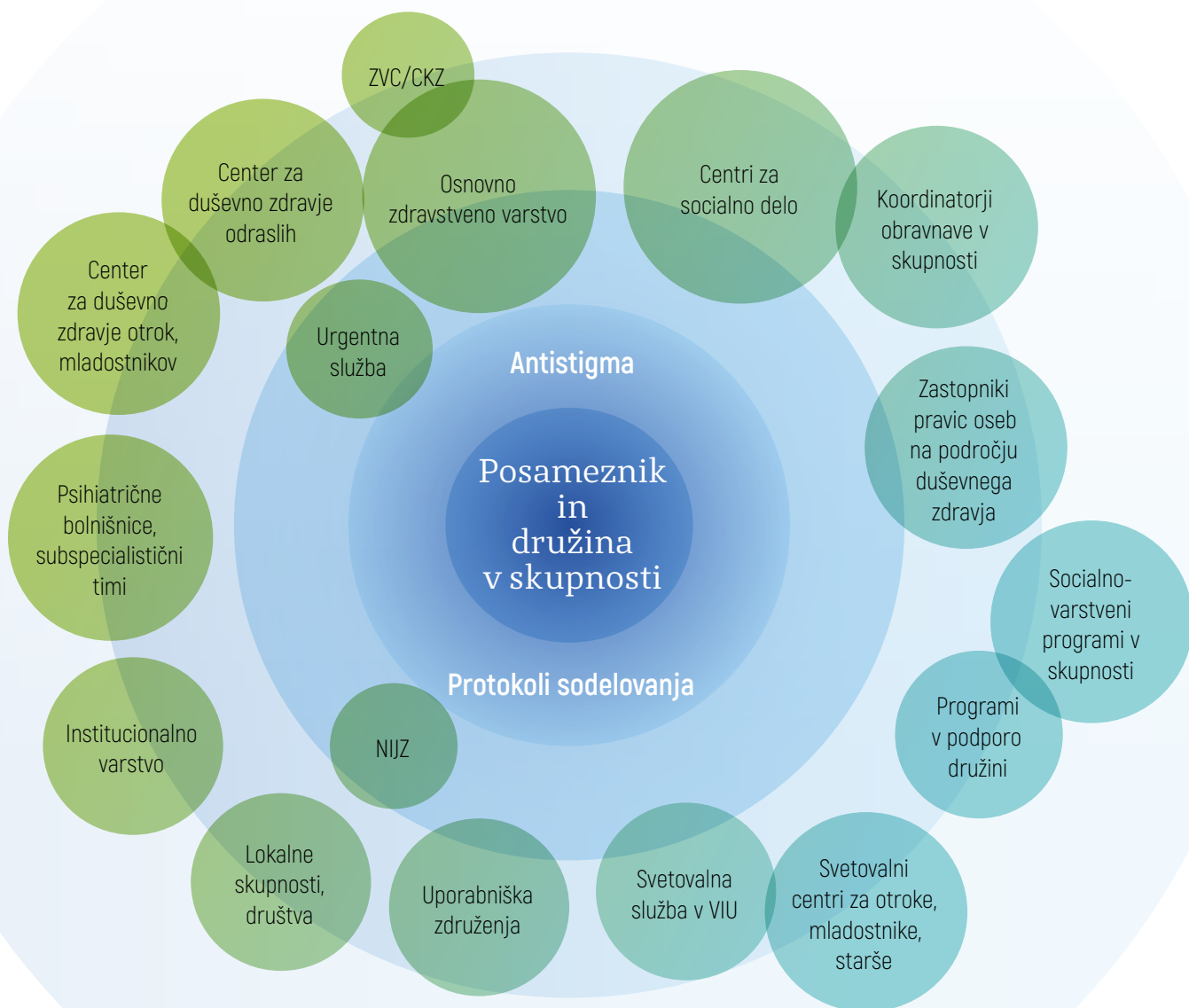
Z antidiskriminacijo povečujemo družbeno moč in pripomoremo k okrevanju ljudi s težavami v duševnem zdravju. Programi ozaveščanja in antidiskriminacije so namenjeni tudi svojcem oseb s težavami v duševnem zdravju in demenco, ki prav tako potrebujejo pravočasno in kakovostno strokovno podporo.

USTREZNEJE ORGANIZIRATI SLUŽBE IN STORITVE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Skozi medsektorsko in interdisciplinarno povezano mrežo služb, storitev in programov zdravstva, socialnega varstva ter vzgoje in izobraževanja in z zaledjem specialističnih služb lahko v lokalnem okolju zagotavljamo kakovostno, pravočasno in vsestransko dostopno krepitev duševnega zdravja, preprečevanje in obravnavo duševnih motenj vseh starostnih skupin.

Z vzpostavitvijo povezane mreže služb in storitev na področju duševnega zdravja (Slika 7) ustvarjamo okolja, ki omogočajo in spodbujajo skrb za lastno duševno zdravje, podpiramo socialnovarstvene programe in neformalne oblike pomoči v skupnosti, integriramo službe za duševno zdravje v osnovno raven pomoči (zdravstveni domovi, centri za socialno delo, socialnovarstveni programi) in stremimo k zmanjševanju sprejemov, posebej proti volji, v psihiatrične bolnišnice in namestitve v socialne zavode (deinstitutionalizacija) ter postopnemu preusmerjanju sredstev iz institucionalne v skupnostne oblike obravnave.

Izboljšati je treba dostopnost služb za duševno zdravje in kakovost storitev. Tako lahko preprečujemo razvoj težav v duševnem zdravju v zgodnjih življenjskih obdobjih in odrasli dobi, dolgotrajnost duševnih motenj, razvoj pridruženih motenj in manjše zmožnosti ter obremenjenost družin.



Slika 7. Povezana mreža služb za duševno zdravje na regionalni ravni

Strateški cilji



V Nacionalnem programu duševnega zdravja je zapisanih 8 strateških ciljev, ki jih želimo doseči v desetletnem obdobju trajanja Nacionalnega programa.

Strateški cilj 1

Trajna in učinkovita implementacija politik in ukrepov za podporo duševnemu zdravju celotne populacije, še posebno ranljivih skupin prebivalcev, in ukrepov za varstvo pravic oseb s težavami v duševnem zdravju.

Duševno zdravje ni samo stvar zdravstvenega sektorja, ampak tudi drugih sektorjev in politik. Je nacionalni kapital in ga je treba izboljšati z združenimi naporami celotne skupnosti, vseh sektorjev, vključujoč uporabnike, njihova združenja in skupine svojcev. Duševno zdravje se oblikuje tudi v družinah, šolah in na delovnih mestih. Je rezultat tega, kako obravnavamo sebe in kako nas obravnavajo drugi. Načelo zdravja v vseh politikah poudarja vpliv javnih politik na determinante zdravja, teži k zmanjšanju neenakosti, poudarja koristi promocije zdravja na različnih področjih in odgovornost oblikovalcev politik za vplive na zdravje. Zato je temeljni ukrep za izboljšanje duševnega zdravja na populacijski ravni izvajanje podpornih politik in ukrepov za duševno zdravje v vseh sektorjih.

Strateški cilj 2

Razvoj in implementacija z dokazi podprtih medsektorskih in interdisciplinarnih promocijskih in preventivnih programov na področju duševnega zdravja.

Uvedli in krepili bomo z dokazi podprte programe destigmatizacije, promocije duševnega zdravja ter preventive duševnih motenj. Programi bodo namenjeni različnim populacijskim skupinam v vseh okoljih, v katerih preživljamo pomemben del svojega vsakdana.

Stigma in s tem socialna izključenost sta veliko breme za osebe z duševno motnjo in njihove svojce. Stigmatizacija ljudi z duševno motnjo je najhujša ovira pri iskanju pomoči. Kaže se na vseh področjih življenja in ima sistemske vplive (načrtovanje, politika in financiranje) ter nepopravljivo poškoduje samospoštovanje in življenjske možnosti posameznikov, ki so ji izpostavljeni. Stigmatizacija zmanjšuje dostop do obravnave in njeno kakovost. Diskriminacija oseb z duševnimi motnjami se kaže tudi v socialni izključenosti in večji izpostavljenosti revščini, pokroviteljstvu in drugim ponižujočim ravnanjem.

Preventiva duševnih motenj se osredotoča na zmanjševanje pojavnosti in razširjenosti duševnih težav in motenj. Aktivnosti preventive duševnih motenj ciljajo na zmanjševanje dejavnikov tveganja in krepitev zaščitnih dejavnikov, ki posameznika varujejo pred pojavom duševnih motenj.

Promocija duševnega zdravja se osredotoča na izboljševanje kakovosti življenja ter krepitev moči, ne le na zmanjševanje duševnih težav in motenj. Eden od pomembnih ciljev promocije duševnega zdravja je poleg zmanjševanja razširjenosti duševnih motenj tudi premik proti stanju visokega duševnega blagostanja in kakovostnega življenja posameznika in skupnosti. To je mogoče doseči z ustvarjanjem okolij, ki vsakemu posamezniku omogočajo doseganje duševnega blagostanja, in s krepitvijo posameznikovih notranjih psiholoških virov.

Strateški cilj 3

Zmanjšanje samomora in z alkoholom povezanih duševnih motenj.

Samomor je pojav, ki ga lahko preprečujemo. Slovenija spada med države, ki so zaradi samomora bolj ogrožene. Samomor je velik javnozdravstveni problem od poznega otroštva dalje. Javnozdravstveni problem so tudi druge oblike samomorilnosti, kot so samomorilni poskusi, nekatere oblike samopoškodovalnega vedenja in samomorilne misli. Upad umrljivosti zaradi samomora v Sloveniji v zadnjih letih je spodbuda za nadaljevanje dela na področju preprečevanja samomora. Za to so pomembni vsi ukrepi, ki izboljšujejo duševno zdravje ljudi, poleg tega pa tudi nekateri dokazano učinkoviti specifični ukrepi, med katere sodijo ozaveščanje in dvig pismenosti o duševnem zdravju, zgodnja identifikacija ter zagotavljanje dostopne pomoči ogroženim osebam, omejevanje dostopnosti sredstev za samomor ter zmanjševanje porabe alkohola.

Tvegana in škodljiva raba alkohola je eden od glavnih preprečljivih dejavnikov tveganja za kronične bolezni, poškodbe, nezgode, nasilje, umore in samomore ter se v svetu uvršča med najpomembnejše dejavnike tveganja za obolevnost, manjzmožnost, invalidnost in umrljivost. Slovenija je po zdravstvenih posledicah zaradi alkohola neposredno pripisljivih vzrokov nad povprečjem EU in nad povprečjem evropske regije SZO. Nacionalni program duševnega zdravja bo naslavljal škodljivo rabo alkohola z aktivnostmi ozaveščanja ter razvijanja kritičnega odnosa do pitja alkohola, povezovanjem in izobraževanjem strokovnih služb, ki imajo možnost zgodnje prepoznavne težav zaradi pitja alkohola. Vzpostaviti je treba dostopno mrežo služb za obravnavo zasvojenosti od alkohola.

Strateški cilj 4

Zagotovljena dostopnost celostne in kakovostne obravnave na področju duševnega zdravja v skupnosti.

Načelo skupnostnega pristopa pomeni, da bomo z Nacionalnim programom duševnega zdravja približali zdravstvene, socialne in druge storitve ljudem v njihovem naravnem okolju ter zagotovili odgovarjanje na potrebe ljudi v skladu z dokazano učinkovitimi oblikami storitev v vseh okoljih. S krepitvijo in širitvijo obstoječih lokalnih iniciativ in mrež pomoči stremimo tudi k destigmatizaciji, kjer postavljamo v prvo vrsto ljudi z izkušnjo motnje v duševnem zdravju in se iz njihovih izkušenj učimo. Pri nastajanju Nacionalnega programa duševnega zdravja smo se zavezali k spoštljivi, potrebam prilagojeni, pravočasni in kakovostni obravnavi ter k temu, da bomo postopno zmanjšali dolgotrajne institucionalizacije v ljudem tujih okoljih. Institucionalizacije, ki vodijo v apatijo, brezup in umik, bomo preprečevali z zgodnjimi in pravočasnimi obravnavami, nepretrganim spremljanjem ter krepitvijo mrež pomoči v lokalnem okolju. Skupnostni pristop od partnerjev v lokalnem okolju zahteva usklajeno in povezano premoščanje ovir ter razvoj kompetenc, veščin in načinov ukrepanja. Vpliva in mobilizira lokalne strukture in partnerje, ki z usklajevanjem na podlagi skupnega poslanstva vzpostavljajo pogoje za boljše zdravje.

Vzpostavljamo mrežo centrov za duševno zdravje (v nadaljnjem besedilu: CDZ) na primarni ravni zdravstva, ki bodo z novimi in usposobljenimi kadri izboljšali dostop in kakovost storitev. Zavezali smo se k neposrednemu in takojšnjemu dostopu do storitev brez doplačil in plačil v skladu s pravili zdravstvenega zavarovanja. Dosegli smo, da se v obravnavo vključujejo strokovni delavci različnih strok enakopravno v skladu s svojimi kompetencami ter zagotovili visoko stopnjo zavzetosti strokovnjakov pri delu. Naše delo nadzirajo uporabniki služb in njihovi svojci, s katerimi se neprestano posvetujemo.

Strateški cilj 5

Krepitev znanja, kompetenc, z dokazi podprtih intervencij ter izmenjava dobrih praks na področju duševnega zdravja.

Za boljšo ozaveščenost na področju duševnega zdravja in destigmatizacijo je treba vsebine duševnega zdravja ustrezno vključiti v vse ravni izobraževanja. Pomembni sta izobraževanje in ozaveščanje splošne javnosti na področju duševnega zdravja. Ustrezna znanja in veščine je treba zagotoviti tudi vsem strokovnjakom in strokovnim sodelavcem, ki se srečujejo z osebami s težavami v duševnem zdravju.

Strateški cilj 6

Socialnovarstveni programi in programi v podporo družini, ki se povezujejo s programi zdravstvenega varstva, bodo nadgrajeni s službami in programi za obravnavo oseb s pridruženimi motnjami v duševnem zdravju.

Država se zavezuje, da bo vzporedno s krepitvijo zdravstvenih virov pomoči krepila tudi mreže socialne pomoči, omogočila boljše možnosti za urejeno bivanje s podporo za ranljive skupine ter zagotovila mrežo centrov in služb, ki bo ljudem omogočila plačano delo s podporo za dostojno preživetje. Zagotovila je, da bomo ob zaključku desetletnega obdobja imeli dostopno mrežo potrebam posameznih skupin prilagojenih centrov in programov za rehabilitacijo in okrevanje, za spodbujanje učnih in delovnih sposobnosti ter zmanjševanje izključenosti.

Strateški cilj 7

Spodbujanje in krepitev horizontalnega in vertikalnega sektorskega in medsektorskega sodelovanja za razvoj na področju duševnega zdravja.

Na duševno zdravje vplivajo številni dejavniki, na katere je mogoče vplivati zgolj s povezanim delovanjem. Da bi zagotavljali ustrezne pogoje za dobro duševno zdravje, je treba oblikovati povezane medsektorske politike in programe, ki izhajajo iz potreb prebivalstva. Z vertikalnim sodelovanjem je treba zagotoviti udejanjanje povezanih politik in programov na lokalni ravni. Na ta način zmanjšujemo nepravilne neenakosti in poskrbimo za to, da so viri, s katerimi razpolagamo, razporejeni glede na specifične potrebe različnih populacijskih skupin.

Strateški cilj 8

Zmanjšanje deficitarnosti na področju poklicev, na katerih sloni skrb za boljše duševno zdravje prebivalcev.

Za zagotavljanje dobrega duševnega zdravja in zmanjševanje nepravilnih neenakosti moramo zagotoviti ustrezne pogoje. Zato sta zagotavljanje ustreznega števila strokovnjakov vseh strok na področju duševnega zdravja in izboljšanje njihovih kompetenc pomemben strateški cilj Nacionalnega programa.

Načela



Načela za delovanje izvajalcev in deležnikov so opisana v nadaljevanju.

Celovitost ukrepanja

Načrtovanje in izvajanje upoštevata in dajeta prednost celovitim, sistemskim, ovrednotenim ukrepom za celotno populacijo ter za skupine prebivalstva v skladu z njihovimi potrebami.

Duševno zdravje v vse politike

Vsi strateški dokumenti morajo upoštevati svoj vpliv na duševno zdravje.

Zmanjševanje neenakosti na področju zdravja

Načrtovanje in izvajanje Nacionalnega programa duševnega zdravja stremi k zmanjševanju preprečljivih in nepravičnih razlik v duševnem zdravju med različnimi skupinami prebivalstva.

Interdisciplinarno in medsektorsko sodelovanje na ravni načrtovanja, izvajanja in evalvacije politik, zakonodaje in služb

Uresničevanje Nacionalnega programa duševnega zdravja temelji na krepitvi sodelovanja vseh resornih politik, stroke in civilne družbe pri načrtovanju, izvajanju, spremljanju politik, zakonodaje in služb ter programov na področju duševnega zdravja.

Usklajenost s potrebami prebivalcev RS, dostopnosti, decentralizacije in stroškovne učinkovitosti

Načrtovanje in izvajanje nacionalnega programa temelji na zagotavljanju stroškovne učinkovitosti, enaki dostopnosti služb in storitev ne glede na socialno-ekonomske, demografske, zdravstvene, kulturne in druge značilnosti posameznikov ali skupin prebivalcev ter zagotavljanju dostopne in nepretrgane obravnave.

Skupnostna obravnava in rehabilitacija oseb z duševnimi motnjami

Osebam s težavami v duševnem zdravju v vseh življenjskih obdobjih se omogočita skupnostna obravnava in rehabilitacija.

Vključevanje uporabnikov in njihovih svojcev v načrtovanje, izvajanje in nadzor nad službami in storitvami

V načrtovanje, izvajanje in nadzor nad službami in storitvami za duševno zdravje se vključijo uporabniki in njihovi svojci.

Prednostna področja

in
ukrepi



za duševno zdravje

NACIONALNI PROGRAM DUŠEVNEGA ZDRAVJA



Aktivnosti, ki jih predvideva Nacionalni program duševnega zdravja, so razdeljene na 6 prednostnih področij. Za vsako so navedeni specifični cilji ter posamezni ukrepi, s katerimi jih je mogoče doseči. Prednostna področja promocije duševnega zdravja, preventive in destigmatizacije na področju duševnih motenj; mreža služb za duševno zdravje ter izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija so nadalje razdeljena na podpodročja.

Področje promocije duševnega zdravja, preventive in destigmatizacije na področju duševnih motenj je tako razdeljeno na 4 ločena podpodročja, ki predstavljajo promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motenj pri različnih ciljnih skupinah; promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motenj za otroke in mladostnike ter njihove družine v različnih okoljih; promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motenj za odrasle na delovnem mestu ter promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motenj za starejše.

Področje mreže služb za duševno zdravje je podobno razdeljeno na podpodročja, ki temeljijo na populacijskih skupinah in specifičnih področjih. Podpodročje mreže služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov vsebu-

je cilje za zagotavljanje preventive, zgodnje diagnostike in celostnih obravnav otrok in mladostnikov ter njihovih družin v lokalnih okoljih ter dostopnosti interdisciplinarnih služb na sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Podpodročje mreže služb za duševno zdravje odraslih, vključno s starejšimi, vsebuje cilje za zagotavljanje preventive, zgodnje diagnostike in dostopnih, kakovostnih interdisciplinarnih obravnav na primarni ravni zdravstvenega varstva s poudarkom na skupnostni oskrbi; dostopnih in kakovostnih akutnih obravnav na sekundarni ravni; rehabilitacije oseb s ponavljajočimi se duševnimi motnjami; dolgotrajne obravnave za osebe s težavami v duševnem zdravju in osebe z motnjami v duševnem razvoju; ustrezne celostne oskrbe za osebe s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem; podpodročje naslavljanja specifičnih potreb starejših na področju duševnega zdravja ter podpodročje psihološke in psihoterapevtske dejavnosti.

Področje izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija pa je razdeljeno na podpodročja, ki ločeno obravnavajo izobraževanje, raziskovanje ter spremljanje in evalvacijo Nacionalnega programa.

I





Zagotavljanje skupnostnega pristopa pri krepitvi duševnega zdravja

ZAGOTAVLJANJE SKUPNOSTNEGA PRISTOPA H KREPITVI DUŠEVNEGA ZDRAVJA TER OBRAVNAVI OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU V SKUPNOSTI

SPECIFIČNI CILJ 1: USKLAJENO MEDRESORSKO SODELOVANJE IN VKLJUČEVANJE CIVILNE DRUŽBE NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA NA DRŽAVNI, REGIONALNI IN LOKALNI RAVNI.

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo, Ministrstvo za javno upravo

Ukrep 1: Medresorsko usklajeno sodelovanje pri načrtovanju in izvajanju služb, programov in storitev na državni, regionalni in lokalni ravni na področju krepitve duševnega zdravja in obravnave oseb z duševnimi motnjami.

Ukrep 2: Vključevanje strokovnjakov/strokovnjakinj socialnovarstvenih programov in uporabniških organizacij pri načrtovanju in izvajanju služb, programov in storitev ter njihovem upravljanju na državni, regionalni in lokalni ravni na področju krepitve duševnega zdravja in obravnave oseb z duševnimi motnjami.

Ukrep 3: Zmanjševanje stigme in diskriminacije z dokazano preverjenimi programi.

Ukrep 4: Vzpostavitev regionalnega sveta za duševno zdravje (RSDZ) in lokalne (interdisciplinarne medsektorske) skupine za (duševno) zdravje v skupnosti (LS(D)Z) (vključuje zdravstvo, šolstvo, socialno varstvo in družino, društva, SVP, občino idr.) s ciljem krepitve zdravja/duševnega zdravja v skupnosti.

Ukrep 5: Priprava ocene stanja in potreb v posameznih okoljih, prepoznavanje ranljivih skupin, izdelava akcijskega

načrta za implementacijo ukrepov iz Resolucije in njegovo spremljanje.

SPECIFIČNI CILJ 2: ZAGOTAVLJANJE KAKOVOSTNIH IN DOSTOPNIH STORITEV IN PROGRAMOV OSEBAM S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU V SKUPNOSTI TER DEINSTITUCIONALIZACIJA.

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo, Ministrstvo za javno upravo, Ministrstvo za okolje in prostor

Ukrep 1: Organiziranje in izvajanje medresorskih ter interdisciplinarnih služb in storitev v skupnosti s ciljem optimalnega zadovoljevanja potreb oseb s težavami v duševnem zdravju in destigmatizacije.

Ukrep 2: Zmanjševanje administrativnih ovir pri dostopanju do storitev v skupnosti za osebe s težavami v duševnem zdravju ter starejše in druge ranljive skupine prebivalstva.

Ukrep 3: Vzpostavljanje pogojev in načrtovana preseleitev oseb iz institucij v skupnost.







Promocija duševnega zdravja, preventiva in destigmatizacija duševnih motenj

PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN PREVENTIVA TER DESTIGMATIZACIJA DUŠEVNIH MOTENJ PRI RAZLIČNIH CILJNIH SKUPINAH

SPECIFIČNI CILJ 1: USTVARJANJE DUŠEVNEMU ZDRAVJU PODPORNIH OKOLIJ TER VPELJEVANJE PROGRAMOV PROMOCIJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN PREVENTIVE DUŠEVNIH MOTENJ SKOZI RAZLIČNA RAZVOJNA OBDOBJA POSAMEZNIKA.

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za okolje in prostor, Ministrstvo za javno upravo, Ministrstvo za notranje zadeve, Ministrstvo za finance, Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo

Ukrep 1: Ozaveščanje odločevalcev vseh sektorjev o pomenu promocije duševnega zdravja in preventive duševnih motenj.

Ukrep 2: Zagotoviti kritje osnovnih potreb posameznika in vzpostaviti podporna okolja, ki delujejo varovalno in krepijo duševno zdravje posameznika in skupnosti oziroma različnih ciljnih skupin ter zmanjšujejo neenakosti. To vključuje:

- zagotavljanje socialne varnosti ranljivih skupin prebivalstva z:
 - vključevanjem v ustrezno raven socialnih in družinskih prejemkov;
 - vključevanjem v obvezna socialna zavarovanja in
 - dostopom do kakovostnih storitev na področju socialnega in družinskega varstva;
- izvajanje ukrepov aktivne politike zaposlovanja za različne ranljive skupine;

→ krepitev mreže stanovanjskih skupin in drugih oblik podpornega bivanja.

Ukrep 3: Zagotavljanje okolja, ki je dostopno in varno ter omogoča vključevanje posameznikov v družabne (kulturne, športne in druge) aktivnosti, ki krepijo duševno zdravje, in medgeneracijsko povezovanje.

Ukrep 4: Implementacija aktivnosti in programov, usmerjenih v zdrav življenjski slog (gibanje, zdrava prehrana, zdrave navade, druženje, ohranjanje sposobnosti in samostojnosti ipd.).

Ukrep 5: Implementacija aktivnosti in programov, usmerjenih v krepitev posameznikove čvrstosti in odpornosti (čustvene in socialne kompetence, odpornost na stres, pozitivna samopodoba, reševanje težav, komunikacija, empatija ipd.).

Ukrep 6: Vpeljevanje programov in storitev za promocijo duševnega zdravja ter preventivo duševnih motenj za ranljive skupine in skupine prebivalstva z večjim tveganjem.

Ukrep 7: Uporaba novejših IKT in inovativnih pristopov pri promociji duševnega zdravja in preprečevanju duševnih motenj.

SPECIFIČNI CILJ 2: DVIG PISMENOSTI, OZAVEŠČENOSTI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA PRI RAZLIČNIH DELEŽNIKIH SKUPNOSTI, IZOBRAŽEVANJE STROKOVNE JAVNOSTI IN DESTIGMATIZACIJA

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Ukrep 1: Razvoj in implementacija programov, ki povečujejo pismenost na področju duševnega zdravja za



različne ciljne skupine in v različnih okoljih (družina, delovna mesta, šolski sistemi itd.):

→ različne oblike posredovanja informacij o duševnem zdravju, težavah in motnjah ter možnostih ukrepanja, vključno z viri pomoči;

→ kontinuirano sodelovanje z mediji za odgovorno poročanje o vsebinah, povezanih z duševnim zdravjem.

Ukrep 2: Kontinuirano izvajanje na dokazih temelječih destigmatizacijskih kampanj (kampanje, ki nagovarjajo strokovnjake, mlade in javnost ipd.).

SPECIFIČNI CILJ 3: ZAGOTAVLJANJE ENAKOMERNO RAZPOREJENIH IN PREPROSTO DOSTOPNIH BREZPLAČNIH STORITEV OBVEŠČANJA, SVETOVANJA TER OSEBNE POMOČI OSEBAM V STISKI V LOKALNEM OKOLJU

Nosilni ministristvi: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Razvoj in izvajanje različnih preverjenih oblik pomoči za osebe v stiski (na primer težave na delovnem mestu, v šoli, družini, partnerskih odnosih, pri vzgoji). Namen te pomoči je zagotoviti takojšnji posvet osebam, ki so v stiski, in njihovim svojcem, podporo pri reševanju stiske in po potrebi napotitev k ustreznim virom strokovne pomoči. Takšne oblike pomoči so lahko organizirane v lokalnem okolju oziroma različnih vladnih in nevladnih institucijah. Tako lahko preprečimo, da bi se težave v duševnem zdravju poglobile v duševno ali telesno bolezen.

Ukrep 1: Svetovalnice za odrasle, ki omogočijo pravočasno in visoko kakovostno pomoč pri stanjih, ki pomenijo tveganje za razvoj duševnih motenj.

Ukrep 2: Svetovalnice za otroke, mladostnike in starše.

Ukrep 3: Širitev obstoječih in razvoj novih vrstniških podpornih aktivnosti.

Ukrep 4: Skupine za samopomoč za osebe s podobnimi težavami in njihove svojce.

Ukrep 5: Telefonsko in spletno svetovanje za otroke, mladostnike in odrasle.

Ukrep 6: Uvedba preverjeno učinkovitih programov psihološke prve pomoči (posredovanje znanja o vzrokih, simptomih in znakih duševnih težav in motenj ter krepitev veščin za ukrepanje javnosti).

PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN PREVENTIVA TER DESTIGMATIZACIJA DUŠEVNIH MOTENJ ZA OTROKE IN MLADOSTNIKE TER NJIHOVE DRUŽINE V RAZLIČNIH OKOLJIH

SPECIFIČNI CILJ 1: PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN PREVENTIVA TEŽAV DUŠEVNEGA ZDRAVJA PRI OTROCIH IN MLADOSTNIKI V VZGOJNO-IZOBRAŽEVALNIH USTANOVAH IN LOKALNIH OKOLJIH

Nosilna ministristva: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za notranje zadeve

Ukrep 1: Priprava protokolov medsebojnega sodelovanja izvajalcev in programov na področju promocije in preventive.

Ukrep 2: Sistemska uvedba koncepta krepitev duševnega zdravja v vrtce in šole ter kroskurikularna obravnavanje tem o zdravju.

Ukrep 3: Sistemska uvedba preizkušenih in evalviranih programov promocije duševnega zdravja in preventive težav z duševnim zdravjem pri otrocih in mladostnikih.

Ukrep 4: Sistemska uvedba programov zgodnjih intervencij, podprtih z dokazi učinkovitosti, ki vključujejo programe starševstva, programe zgodnjih intervencij pri otrocih in mladostnikih ter programe za učitelje.

Ukrep 5: Pilotno testiranje in postopna sistemska uvedba preverjeno učinkovitih programov zmanjševanja medvrstniškega nasilja, ki povečujejo občutljivost otrok do te problematike in usmerjeno naslavlja obravnavo prepoznanih primerov vrstniškega in spletnega vrstniškega nasilja, ter programov, ki uspešno delujejo na vzpostavitev varnega in spodbudnega šolskega okolja.

Ukrep 6: Usposabljanje in okrepitev sodelovanja šolskih svetovalnih služb s centrom za duševno zdravje otrok in mladostnikov (v nadaljnjem besedilu: CDZOM) z vključitvijo problematike duševnega zdravja v koncept dela šolske svetovalne službe ter s centrom za socialno delo (v nadaljnjem besedilu: CSD) pri delu z otroki in mladostniki z učnimi težavami in težavami v duševnem zdravju. Priprava protokolov sodelovanja za učinkovitejše sodelovanje.

Ukrep 7: Razvoj in izvajanje programov za ranljive skupine mladostnikov (na primer osipniki, manjšine, migranti).

Ukrep 8: Razvoj in uvajanje novih pristopov in poti komunikacije za promocijo duševnega zdravja med otroki in mladostniki (IKT, e-duševno zdravje).

Ukrep 9: Priprava priporočil in ukrepov za vzgojo in varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov v dobi digitalnih medijev s ciljem preprečevati nekemične



zasvojenosti (igranje računalniških igric, iger na srečo, družabna omrežja).

Ukrep 10: Razvoj preventivnih programov za preprečevanje nekemičnih zasvojenosti.

Ukrep 11: Zagotavljanje varnega in spodbudnega učnega okolja.

Ukrep 12: Zagotavljanje programov bolnišnične šole pri vključevanju v matično šolsko okolje med zdravljenjem in po njem, dokler ni možna polna vključenost v matično šolo, ter tudi poznejše svetovanje in povezovanje z matično šolo.

SPECIFIČNI CILJ 2: VZPOSTAVITEV MREŽE SVETOVALNIH CENTROV ZA OTROKE, MLADOSTNIKE IN STARŠE (SCOMS)

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Ukrep 1: Priprava koncepta delovanja svetovalnih centrov in predloga za sistemsko umestitev.

Ukrep 2: Priprava standarda kadra in programov za pomoč otrokom in mladostnikom z rizičnimi dejavniki.

PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN PREVENTIVA TER DESTIGMATIZACIJA DUŠEVNIH MOTENJ ZA ODRASLE NA DELOVNEM MESTU

SPECIFIČNI CILJ 1: KREPITEV IN IZBOLJŠANJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA ZAPOSLENIH

Nosilni ministrstvi: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Ukrep 1: Izboljšanje izvajanja in nadzora nad izvajanjem programov promocije zdravja (določitev koordinatorskega/skupinskega za promocijo zdravja v podjetju).

Ukrep 2: Priprava in implementacija medsektorskih dokumentov za področje duševnega zdravja na delovnem mestu.

Ukrep 3: Razvoj in vpeljava izobraževalnih modulov in preverjenih programov za promocijo zdravja na delovnem mestu s poudarkom na duševnem zdravju in dobrem počutju – za delodajalce in koordinatorske/skupinske za promocijo zdravja v podjetju.

→ Priprava izobraževalnega modula za delodajalce (vodstva, promotorje/koordinatorske zdravja na delovnem mestu) – pomen organizacije dela in delovanja vodstva za dobro duševno zdravje zaposlenih (na primer izobraževanje vodstva na področju komunikacije in kulture, slogov vodenja, upravljanja časa, uvedbe drsečega prihoda na delo, prilagodljivega delovnega

časa za osebe s težavami v duševnem zdravju, spodbujanje ustvarjalnosti zaposlenih ipd.).

→ Priprava izobraževalnega modula za delodajalce (vodstva, kadrovske službe) o pomenu sistematičnega spremljanja bolniških odsotnosti, da bi čim hitreje prepoznali dolgotrajne ali ponavljajoče se bolniške odsotnosti, načrtovali promocijske ukrepe in ponudili podporo zaposlenim ob vračanju na delo po tovrstni odsotnosti.

Ukrep 4: Izdelati smernice zdravega življenjskega sloga in omogočati zdrave izbire na delovnem mestu (zdrava prehrana, več telesne aktivnosti, prostori za druženje med odmori ipd.).

Ukrep 5: Izdelati priporočila za promocijo in krepitev pozitivnih psihosocialnih dejavnikov (nadzor nad lastnim delom, avtonomija, pozitivni odnosi s sodelavci, socialna in čustvena podpora sodelavcev ter nadrejenih, karierni razvoj zaposlenih) in jih izvajati.

Ukrep 6: Vzpostaviti nacionalno in regijsko koordinacijo za promocijo in krepitev (duševnega) zdravja na delovnem mestu, ki bo v podporo delodajalcem in delavcem.

Ukrep 7: Povezovati centre za krepitev zdravja (v nadaljnjem besedilu: CKZ) z delodajalci v lokalnem okolju pri izvajanju preventivnih in promocijskih programov na področju duševnega zdravja.

Ukrep 8: Vključevati socialne partnerje v načrtovanje in izvajanje programov promocije zdravja na delovnem mestu.

SPECIFIČNI CILJ 2: PODPORA ZAPOSLENIM, BREZPOSELNIH IN SOCIALNO IZKLJUČENIM ODRASLIM S TEŽAVAMI DUŠEVNEM ZDRAVJU

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo

Ukrep 1: Smernice psihološke prve pomoči za delovna mesta (priprava smernic in usposabljanja za ponujanje prve psihološke pomoči na delovnih mestih).

Ukrep 2: Priprava smernic in zagotavljanje podpore delodajalcev zaposlenim pri vnovičnem vključevanju v delovni proces po dolgotrajni bolniški odsotnosti zaradi duševne motnje in drugih bolezni (prilagoditev dela, prilagodljiv delovni čas ipd.).

Ukrep 3: Spodbujanje zaposlovanja in povečanje dostopa do dela ljudem z manjšimi možnostmi zaradi kroničnih duševnih motenj in drugih kroničnih bolezni (različne olajšave/subvencije za podjetja, prilagoditev delovnih mest in delovnih procesov, prilagodljivost delovnega časa ipd.).

Ukrep 4: Spodbujanje zaposlovanja dolgotrajno nezaposlenih oseb (prepoznavanje dolgotrajno nezaposlenih

zaradi težav v duševnem zdravju in drugih težav), sistematična uvedba ukrepov za oceno njihove delazmožnosti in potreb po podpori prek specialistov medicine dela ter drugih usposobljenih ocenjevalcev, spodbujanje zaposlovanja na podlagi ocene njihovih zmožnosti/spretnosti in drugi učinkoviti ukrepi za vključevanje na delovna mesta (mentorstva, uvajalni programi ipd.), širitev mreže socialnih podjetij in kooperativ za ljudi z duševnimi motnjami.

Ukrep 5: Priprava in izvajanje programov promocije in preventive duševnega zdravja za rizične skupine (brezposelni/težko zaposljivi, nezaposljivi in institucionalizirani), ki so prilagojeni njihovim potrebam in zmožnostim v njihovih okoljih s poudarkom na krepitvi moči in zagovorništvu.

PROMOCIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA IN PREVENTIVA TER DESTIGMATIZACIJA DUŠEVNIH MOTENJ ZA STAREJŠE

SPECIFIČNI CILJ 1: KREPITEV ZAŠČITNIH DEJAVNIKOV ZA ZDRAVO STARANJE

Nosilni ministrstvi: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Ukrep 1: Izobraževanje in ozaveščanje o zdravem načinu življenja in vzdrževanju telesnega zdravja, ki pozitivno vpliva tudi na duševno zdravje, ter zagotavljanje aktivnosti in programov, ki vključujejo starejše.

Ukrep 2: Krepitev neformalnih in formalnih akterjev in mrež v skupnosti, ki vplivajo na kakovostno življenje v skupnosti in preprečujejo osamljenost (programi NVO, družabništvo, večgeneracijski centri, univerze za tretje življenjsko obdobje).

Ukrep 3: Izboljšanje dostopa do programov za preprečevanje oziroma obvladovanje spominskih motenj.







Mreža služb za duševno zdravje

MREŽA SLUŽB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE OTROK IN MLADOSTNIKOV

ZAGOTAVLJANJE PREVENTIVE, ZGODNJE DIAGNOSTIKE IN CELOSTNIH OBRAVNAV OTROK IN MLADOSTNIKOV TER NJIHOVIH DRUŽIN V LOKALNIH OKOLJIH

SPECIFIČNI CILJ 1: ZAGOTAVLJANJE DOBREGA ZAČETKA – SKRIB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE NOSEČNIC, MATER TER DRUŽINE MED NOSEČNOSTJO IN PO PORODU

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Ukrep 1: Krepitev starševskih kompetenc in večšin komunikacije ter krepitev duševnega zdravja bodočih staršev v okviru skupinske vzgoje za zdravje – priprava na porod in starševstvo.

Ukrep 2: Uvedba presejanja in zgodnje odkrivanje ter ustrezna obravnava duševnih težav v okviru predporodnega in poporodnega preventivnega zdravstvenega varstva na primarni ravni (ginekoloških timov, pediatričnih timov, družinskih zdravnikov/zdravnic, patronažne službe, CDZO).

Ukrep 3: Zagotavljanje dostopa do ustrezne obravnave nosečnice ali porodnice s težavami v duševnem zdravju v CDZO in porodnišnicah.

Ukrep 4: Zagotavljanje zgodnje prepoznavne ranljivih nosečnic, družin in otrok s strani socialne, zdravstvene službe in vzgojno-izobraževalnih ustanov ter usmerjanje v ustrezne programe za podporo družinam z velikim tveganjem s prioritarno multidisciplinarno obravnavo.

Ukrep 5: Nadgradnja preventivnega programa, ki ga izvajajo patronažne medicinske sestre/tehnik na domu otročnice in dojenčka z dodatnimi preventivnimi obiski in obravnavami za ranljive družine ter dodatnimi vsebinami na področju težav v duševnem zdravju, zanemarjanja in slabega ravnanja z otroki ter nasilja v družini (na primer programi starševstva v obliki izvajanj na domu).

SPECIFIČNI CILJ 2: ZGODNJA PREPOZNAVA TEŽAV V TELESNEM IN DUŠEVNEM RAZVOJU OTROK

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Ukrep 1: Izvajanje rednih sistematskih preventivnih pregledov otrok in mladostnikov v skladu s pravilnikom o izvajanju.

Ukrep 2: Zagotavljanje zgodnje obravnave otrok z ugotovljenimi motnjami v razvoju v okviru mreže razvojnih ambulant, v katerih delujejo regijski centri za zgodnjo obravnavo otrok (v nadaljnjem besedilu: CZO), ki na primarni ravni zagotavljajo zgodnjo celostno multidisciplinarno obravnavo otrok, z razvojno nevrološkimi motnjami. Centri so sestavni del razvojnih ambulant.

SPECIFIČNI CILJ 3: ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNOSTI INTERDISCIPLINARNIH TIMOV IN STORITEV ZA OBRAVNAVO OTROK IN MLADOSTNIKOV Z DUŠEVNIMI MOTNJAMI TER NJIHOVIH DRUŽIN NA PRIMARNI RAVNI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA IN V SODELOVANJU S SLUŽBAMI SOCIALNEGA VARSTVA, PODROČJA DRUŽINE TER VZGOJE IN IZOBRAŽEVANJA.

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Ukrep 1: Vzpostavitev mreže 25 regijskih CDZOM, ki zagotavljajo preventivo ter celostno, multidisciplinarno ambulantno in skupnostno obravnavo otrok in mladostnikov na geografsko določenih območjih z okvirno 80.000 prebivalci, od tega približno 16.000 otrok in mladostnikov v starosti od 0 do 19 let. Multidisciplinarni tim CDZOM je opredeljen v poglavju 11 Priloga.

Ukrep 2: Organizacija vstopno-triažne službe v vsakem CDZOM s pripravo protokolov triaže, v kateri bodo sodelovali vsi regijski timi. V prehodnem obdobju do vzpostavitve celotne mreže CDZOM bosta vzpostavljena dva triažno-urgentna centra (UKC Ljubljana in UKC Maribor) za obravnavo nujnih primerov otrok in mladostnikov z akutno ogroženostjo zaradi duševne motnje. V delovanje teh dveh centrov se vključijo vsi delujoči specialisti/specialistke otroške in mladostniške psihiatrije v javni zdravstveni mreži. Po vzpostavitvi mreže CDZOM bodo obravnavo nujnih primerov prevzeli centri in tako omogočili lokalno dostopnost.

Ukrep 3: Aktivno prepoznavanje in ponujanje podpore posebej ogroženim otrokom in mladostnikom ter priprava protokolov za izvajanje teh aktivnosti. CDZOM bodo proaktivno zagotavljali pomoč otrokom staršev z duševnimi motnjami, boleznimi odvisnosti, otrokom, izpostavljenim drugim obremenjujočim življenjskim izkušnjam, kot sta travmatska ločitev staršev in izguba podporne osebe, otrokom migrantom in njihovim podpornim skupinam ter rejniškim družinam.

DOSTOPNOST INTERDISCIPLINARNIH SLUŽB NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA OTROK NA SEKUNDARNI IN TERCIARNI RAVNI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA

SPECIFIČNI CILJ 1: ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNOSTI INTERDISCIPLINARNIH BOLNIŠNIČNIH IN SUBSPECIALISTIČNIH OBRAVNAV

Nosilno ministrstvo: Ministrstvo za zdravje

Ukrep 1: Postopno dopolnjevanje bolnišničnih psihiatričnih enot za otroke in mladostnike z normativi in standardi delovanja ter dopolnitev bolnišničnih timov v skladu s temi standardi.

Ukrep 2: Vzpostavitev subspecialističnih timov na državni oziroma regijski ravni za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji.

ZAGOTAVLJANJE USTREZNE OBRAVNAVE OTROK IN MLADOSTNIKOV Z VEDENJSKIMI MOTNJAMI S TRAJAJOČIM AGRESIVNIM VEDENJEM

SPECIFIČNI CILJ 1: ZAGOTAVLJANJE USTREZNE OBRAVNAVE OTROK IN MLADOSTNIKOV Z VEDENJSKIMI MOTNJAMI IN TRAJAJOČIM AGRESIVNIM VEDENJEM

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za zdravje ter Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Ukrep 1: Priprava medresorske systemske rešitve za zagotavljanje ustrezne diagnostike in obravnave otrok in mladostnikov z vedenjskimi motnjami in trajajočim agresivnim vedenjem s protokoli sodelovanja med zdravstvom, socialnim varstvom, področjem družine in šolstvom.

Ukrep 2: Posodobitev mreže vzgojnih zavodov ter zagotovitev standarda kadra in programov za interdisciplinarno obravnavo na področju duševnega zdravja.

Ukrep 3: Prenova vzgojnega programa za otroke in mladostnike s čustvenimi in vedenjskimi motnjami ter opredelitev oblik in metod dela, primernih za posamezne težave, motnje in interese.

Ukrep 4: Priprava in implementacija skupnostnih služb za obravnavo otrok, mladostnikov in družin na domu in v lokalnem okolju v sodelovanju med Ministrstvom za zdravje, Ministrstvom za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstvom za izobraževanje, znanost in šport, najprej z uvedbo pilotnih projektov z mobilnimi timi in poznejša systemska implementacija.

MREŽA SLUŽB ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ODRASLIH, VKLJUČNO S STAREJŠIMI

ZAGOTAVLJANJE PREVENTIVE, ZGODNJE DIAGNOSTIKE IN DOSTOPNIH, KAKOVOSTNIH INTERDISCIPLINARNIH OBRAVNAV ODRASLIH S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU NA PRIMARNI RAVNI ZDRAVSTVENEGA VARSTVA S Poudarkom NA SKUPNOSTNI OSKRBI

SPECIFIČNI CILJ 1: ZGODNJE ODKRIVANJE DUŠEVNIH MOTENJ IN PSIHOEDUKACIJA OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Nosilno ministrstvo: Ministrstvo za zdravje

Ukrep 1: Izvajanje presejanja, zgodnjega odkrivanja in obravnave duševnih motenj ter svetovanja v referenčnih ambulantah družinskega zdravnika in patronažni službi.

Ukrep 2: Izvajanje podpornih psihoedukativnih delavnic za osebe s težavami v duševnem zdravju in njihove svojce v CKZ in CZDO.



3.

SPECIFIČNI CILJ 2: ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNOSTI INTERDISCIPLINARNIH TIMOV IN SKUPNOSTNE OBRAVNAVE ODRASLIH Z DUŠEVNIMI MOTNJIAMI NA PRIMARNI RAVNI

Nosilni ministrstvi: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Ukrep 1: Vzpostavitev mreže 25 regijskih CDZO, ki zagotavljajo preventivo ter celostno, multidisciplinarno ambulantno in skupnostno obravnavo odraslih ter starejših na geografskih območjih z okvirno 80.000 prebivalci, od tega približno 64.000 odraslimi v starosti 20 let in več. Multidisciplinarni tim CDZO je opredeljen v poglavju 11 Priloga.

Ukrep 2: Vzpostavitev službe za triažo in konziliarne službe znotraj CDZO.

Ukrep 3: Vzpostavitev mreže regijskih skupnostnih psihiatričnih timov za skupnostne obravnave za krizne posege, intenzivno spremljanje, zdravstveno obravnavo in rehabilitacijo. Vzpostavitev skupnostnih timov, prioriteten na območjih, najbolj ogroženih zaradi samomora in drugih slabih kazalcev duševnega zdravja.

Ukrep 4: Uskladitev in poenotenje standardov, protokolov in dejavnosti timov za skupnostno obravnavo.

Ukrep 5: Dolgotrajna integrirana in multidisciplinarna obravnavo oseb s sočasno prisotnimi hudimi duševnimi motnjami.

Ukrep 6: Evalvacija programov.

ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNIH IN KAKOVOSTNIH AKUTNIH OBRAVNAV NA SEKUNDARNI RAVNI

SPECIFIČNI CILJ 1: ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNE IN SODOBNE BOLNIŠNIČNE PSIHIATRIČNE OSKRBE VSEM PREBIVALCEM SLOVENIJE

Nosilno ministrstvo: Ministrstvo za zdravje

Ukrep 1: Postopno dopolnjevanje bolnišničnih psihiatričnih zmogljivosti z vzpostavljanjem gerontopsihiatričnih oddelkov in specializiranih enot za obravnavo posameznih duševnih motenj in stanj v skladu z normativi in standardi delovanja.

REHABILITACIJA OSEB S PONAVLJAJOČIMI SE DUŠEVNIMI MOTNJAMI

SPECIFIČNI CILJ 1: OKREPITI MREŽO REHABILITACIJSKIH SLUŽB

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Ukrep 1: Zagotavljanje dostopnosti kakovostnih programov stanovanjskih skupin za odrasle in mladostnike z različnimi stopnjami podpore, možnosti prehoda med različnimi stopnjami podpore in zmanjšanje neenakosti med posameznimi ponudniki teh programov.

Ukrep 2: Zagotavljanje dostopnosti kakovostnih programov dnevnih centrov ter programov obveščanja, svetovanja in osebne pomoči.

Ukrep 3: Zagotavljanje dostopnosti programov za poslovanja, prilagojenega zaposlovanja in usposabljanja za delo za ljudi z različnimi težavami v duševnem zdravju.

Ukrep 4: Izboljšanje dostopnosti in razpoložljivosti programov pomoči pri učenju, kognitivne remediacije in podpore študentom/šudentkam v šolskem sistemu pri vračanju ali vključevanju v študijski program po preboleli duševni motnji.

Ukrep 5: Širitev terapevtskih in rehabilitacijskih programov za osebe, ki imajo težave v duševnem zdravju in so odvisne od psihoaktivnih snovi.

Ukrep 6: Zagotavljanje enakomerne dostopnosti programov zagovorništva in samozagovorništva z ustanovitvijo dodatnih pisarn za zagovorništvo in samozagovorništvo ter zagotovitev izobraževanj za zagovornike in medvrstniške zagovornike.

Ukrep 7: Zagotoviti dostop do programov krepitve socialnih in vsakdanjih veščin in vključevanja v skupnost ter drugih programov pomoči, ki so podprti z dokazi.

Ukrep 8: Zagotavljanje aktivacijskih programov in drugih sistemskih ukrepov, s katerimi bomo zmanjšali število oseb s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami, ki živijo pod pragom tveganja revščine in socialne izključenosti.

Ukrep 9: Vzpostavitev rehabilitacijskih programov za otroke in mladostnike s težavami v duševnem zdravju.

ZAGOTAVLJANJE DOLGOTRAJNE OBRAVNAVE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN OSEB Z MOTNJAMI V DUŠEVNEM RAZVOJU

SPECIFIČNI CILJ 1: ZAGOTAVLJANJE POGOJEV V SKUPNOSTI ZA ZMANJŠEVANJE IN PREPREČEVANJE INSTITUCIONALIZACIJ OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za okolje in prostor, Služba Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko

Ukrep 1: Zagotavljanje pogojev v skupnosti za zmanjšanje institucionalizacije oseb s težavami v duševnem zdravju.

Ukrep 2: Zagotavljanje visokih standardov varovanja človekovih pravic in dostojanstva ter kakovosti obravnave v institucijah za dolgotrajno oskrbo.

SPECIFIČNI CILJ 2: NAČRTNO POSTOPNO ZMANJŠEVANJE ŠTEVILA ODRASLIH S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN KOMBINIRANIMI MOTNJAMI, KI SO VKLJUČENI V SOCIALNOVARSTVENE ZAVODE, TER NJIHOVA PRESELITEV V SKUPNOSTNE OBLIKE BIVANJA IN TRAJNO IZVAJANJE SOCIALNOVARSTVENIH PROGRAMOV, NAMENJENIH SKUPNOSTNI OBRAVNAVI OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU.

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za okolje in prostor, Služba Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko

Ukrep 1: Zagotavljanje kakovostnih socialnovarstvenih storitev in programov, namenjenih skupnostni obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju.

Ukrep 2: Razvoj integrirane skupnostne podpore za varno bivanje, zaposlovanje in zdravljenje za osebe, ki so bile dolgotrajno institucionalizirane.

Ukrep 3: Gradnja namenskih bivalnih enot.

ZAGOTAVLJANJE USTREZNE CELOSTNE OSKRBE ZA OSEBE S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN NEVARNIM VEDENJEM

SPECIFIČNI CILJ 1: VZPOSTAVITEV CELOSTNE IN UČINKOVITE OBRAVNAVE OSEB S TEŽAVAMI V DUŠEVNEM ZDRAVJU IN NEVARNIM VEDENJEM, KI BO PONUJALA KONTINUIRANO, VARNO IN UČINKOVITO OSKRBO.

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za notranje zadeve

Ukrep 1: Ocena potreb na področju celostne in učinkovite obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem.

Ukrep 2: Vzpostavitev ustreznih pogojev za obravnavo oseb s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vede-

njem v posebnih socialnovarstvenih zavodih in vzgojnih zavodih z ustreznimi standardi kadra, znanjem in veščini ter prostori.

Ukrep 3: Vzpostavitev multidisciplinarnih obravnav oseb z izrečenim varnostnim ukrepom obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti (ambulantno zdravljenje). Priprava protokolov in standardov za izvajanje varnostnega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja na prostosti (sodelovanje z izvajalci skupnostne obravnave).

Ukrep 4: Vzpostavitev multidisciplinarnih obravnav v skupnosti za osebe s težavami v duševnem zdravju in nevarnim vedenjem. Priprava protokolov in standardov za izvajanje psihosocialnih rehabilitacijskih programov.

Ukrep 5: Vzpostavitev rehabilitacije po poteku izrečenega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja. Priprava protokolov in standardov za izvajanje rehabilitacijskih programov.

Ukrep 6: Vzpostavitev specializirane obravnave oseb z najtežimi oblikami motenj v duševnem zdravju, pri katerih obstaja (ponovitvena) nevarnost storitve kaznivega dejanja (heteroagresivno vedenje).

NASLAVLJANJE SPECIFIČNIH POTREB STAREJŠIH NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

SPECIFIČNI CILJ 1: ZGODNJA DIAGNOSTIKA IN OBRAVNAVA DUŠEVNIH MOTENJ PRI STAREJŠIH

Nosilni ministrstvi: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Ukrep 1: Krepitev mreže timov družinskih zdravnikov ter njihovega znanja in veščin za obravnavo starejših v skladu s potrebami.

Ukrep 2: Okrepitev preventivne vloge patronažne službe in službe pomoči na domu pri obravnavi starejših v domačem okolju.

Ukrep 3: Zagotavljanje dostopa do specialistične interdisciplinarne obravnave na primarni zdravstveni ravni v okviru CDZO, socialnovarstvenih služb ter obravnave v skupnosti za starejše s težavami v duševnem zdravju.

SPECIFIČNI CILJ 2: VARSTVO PRAVIC STAREJŠIH

Nosilni ministrstvi: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje

Ukrep 1: Izobraževanje in ozaveščanje širše in ciljnih populacij o varstvu pravic starejših, zlasti žensk in ekonomsko prikrajšanih, vključno s prepoznavanjem znakov nasilja nad starejšimi.

Ukrep 2: Krepitev kompetenc negovalnega in oskrbovalnega osebja z namenom preprečevanja nasilja nad starejšimi.

Ukrep 3: Podpora programom zagovornišva, ki ponujajo brezplačno pravno pomoč starejšim in spodbujajo medvrstniško pomoč na področju zastopanja in zagovornišva.

Ukrep 4: Organiziranje svetovalcev/pomočnikov v lokalnem okolju oziroma večjih bolnišnicah in socialnovarstvenih zavodih za usmerjanje in pomoč starejšim pri uporabi služb/storitev, vključno s spodbujanjem sodelovanja samopomočnih vrstniških skupin in organizacij s formalnimi izvajalci v lokalnem okolju.

PSIHOLOŠKA IN PSIHOTERAPEVTSKA DEJAVNOST

SPECIFIČNI CILJ 1: IZBOLJŠATI DOSTOP DO PSIHOLOŠKIH IN PSIHOTERAPEVTSKIH STORITEV

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti ter Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Ukrep 1: Normativna ureditev psihološke in psihoterapevtske dejavnosti.

Ukrep 2: Normativna ureditev psiholoških in psihoterapevtskih storitev, ki se financirajo iz javnih sredstev.

Ukrep 3: Vzpostavitev standardov in normativov za psihološke in psihoterapevtske storitve za obravnavo duševnih motenj.

Ukrep 4: Sistemska ureditev financiranja in razpisovanja specializacij iz klinične psihologije.

Ukrep 5: Razpisovanje 25–30 specializacij iz klinične psihologije letno v nadaljnjem desetletnem obdobju.

Ukrep 6: Vključitev ustreznega kadra, ki izvaja psihološke in psihoterapevtske storitve, v mrežo služb za duševno zdravje.



44.





Alkohol in duševno zdravje

ALKOHOL IN DUŠEVNO ZDRAVJE

SPECIFIČNI CILJ 1: OZAVEŠČANJE O POSLEDICAH ŠKODLJIVE RABE ALKOHOLA NA DUŠEVNO ZDRAVJE

Nosilni ministrstvi: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Ukrep 1: Izvajanje aktivnosti in programov ozaveščanja javnosti o posledicah škodljive rabe alkohola (ŠRA) na duševno zdravje posameznika in njegovih bližnjih za različne ciljne skupine.

Ukrep 2: Destigmatizacija programov zdravljenja odvisnosti od alkohola in uporabnikov teh programov.

Ukrep 3: Razvijanje kritičnega odnosa do pitja alkohola s spreminjanjem družbenih norm in odgovornim komuniciranjem o alkoholu.

SPECIFIČNI CILJ 2: OBRAVNAVA TVEGANE IN ŠKODLJIVE RABE ALKOHOLA V ZDRAVSTVU IN ZAGOTAVLJANJE SODELOVANJA Z DRUGIMI SEKTORJI

Nosilni ministrstvi: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Ukrep 1: Okrepitev znanja in veščin za zgodnjo prepoznavo težav zaradi pitja alkohola in/ali zasvojenosti, ki poleg zdravstvenih vključuje tudi službe socialnega varstva, službe dela na področju družine, delovne organizacije in izobraževalne ustanove.

Ukrep 2: Sistemsko izvajanje presejanja za tvegano in škodljivo pitje alkohola in intervencij (kratka svetovanja, motivacijski intervjuji) za spremembo navad pitja alkohola, ki se izvaja na primarni ravni zdravstvenega varstva (v ambulantah splošnih/družinskih zdravnikov, referenčnih ambulantah, ginekoloških ambulantah in patronažni

službi), ter vključitev teh postopkov v službe socialnega varstva in služb dela z družino.

Ukrep 3: Redna evalvacija programa psihosocialnih in edukacijskih delavnic za voznike prekrškarje.

Ukrep 4: Izobraževanje izvajalcev psihosocialnih in edukacijskih delavnic za voznike prekrškarje in njihovo povezovanje z interdisciplinarno stroko z namenom ustrezne nadaljnje obravnave oseb, odvisnih od alkohola.

Ukrep 5: Vzpostavitev protokolov za prepoznavanje in obravnavo tvegane in škodljivega pitja alkohola ter ustrezno napotovanje na višje ravni zdravstvene obravnave v primeru zasvojenosti z alkoholom.

Ukrep 6: Usmerjanje oseb, odvisnih od alkohola, v obravnavo v CDZO.

Ukrep 7: Zagotavljanje enakomerne dostopnosti zdravstvenih služb za zdravljenje oseb, zasvojenih z alkoholom, in prilagojeni programi zdravljenja za osebe s pridruženimi duševnimi motnjami.

Ukrep 8: Zagotavljanje enakomerne dostopnosti podpornih služb za psihosocialno rehabilitacijo oseb po zdravljenju zasvojenosti z alkoholom in njihove bližnje (npr. strokovno vodeni klubi in društva zdravljenih alkoholikov).







Preprečevanje samomorilnega vedenja

PREPREČEVANJE SAMOMORILNEGA VEDENJA, POSEBNO PRI STAREJŠIH

SPECIFIČNI CILJ 1: DVIG OZAVEŠČENOSTI IN PISMENOSTI NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA S POUČENOM NA SAMOMORU

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Ukrep 1: Razvoj in implementacija programov za zgodnje prepoznavanje in ukrepanje ob samomorilnem vedenju (prilagojenih za splošno javnost in druge predstavnike lokalne skupnosti).

→ Uvedba standardiziranega programa psihološke prve pomoči (posredovanje znanja o vzrokih, simptomih in znakih samomorilnega vedenja ter krepitev veščin za ukrepanje).

→ Posredovanje informacij o samomorilnem vedenju, njegovem preprečevanju in možnostih ukrepanja (na primer predavanja in delavnice za splošno javnost) pri različnih populacijah (otroci, odrasli, starostniki idr.).

Ukrep 2: Kontinuirano sodelovanje z mediji za odgovorno poročanje o samomoru in duševnem zdravju/duševnih motnjah v širšem smislu.

SPECIFIČNI CILJ 2: ZGODNJA IDENTIFIKACIJA OGRÖZENIH OSEB

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Ukrep 1: Razvoj in implementacija programov za strokovno javnost, namenjenih zgodnjemu prepoznavanju in

ukrepanju ob samomorilnem vedenju pri različnih populacijah.

→ Nenehno izobraževanje vseh t. i. vratarjev sistema in drugih (npr. pediatrov, splošnih zdravnikov/zdravnic, psihologov/psihologinj, medicinskih sester/tehnikov, socialnih delavcev/delavk, policistov/policistk, gasilcev/gasilk, učiteljev/učiteljic in drugih strokovnih delavcev/delavk, zaposlenih v nevladnem sektorju) ter krepitev njihovih veščin za prepoznavanje in ukrepanje ob samomorilnem vedenju.

→ Vzpostavitev protokolov sodelovanja, razmejitev pristojnosti/odgovornosti med različnimi vratarji sistema in skupnostnimi službami.

→ Zagotavljanje takojšnje intervencije skupnostnih služb v primeru samomorilne ogroženosti, posebno pri starejših.

Ukrep 2: Kontinuirano izvajanje presejanja populacije na samomorilno ogroženost (primer PHQ 9 v referenčnih ambulantah) in spremljanje podatkov (za namene boljše obravnave ogroženih posameznikov ali za raziskovalne, epidemiološke namene).

SPECIFIČNI CILJ 3: ZAGOTAVLJANJE DOSTOPNOSTI POMOČI IN OBRAVNAVE SAMOMORILNO OGRÖZENIM OSEBAM

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Ukrep 1: Razvoj in implementacija programov pomoči in aktivnega spremljanja samomorilno ogroženih v različnih populacijah (prednostna dostopnost brezplačne kliničnopsihološke, psihiatrične in psihoterapevtske

obravnave, prednostne skupnostne in ambulantne obravnave, vzpostavitev urgentne oziroma triažne službe, ambulante za akutne primere, zagotovitev kontinuirane/dolgotrajne pomoči oziroma spremljanja po poskusu samomora, dostopnost programov pomoči pri reintegraciji v vsakodnevno okolje, zagotavljanje programov pomoči za svojce oseb po poskusu/storitvi samomora, psihoterapevtske storitve).

Ukrep 2: Vzpostavitev povezanosti in kontinuirano sodelovanje zdravstvenih in socialnih služb z nevladnim sektorjem in podpora njihovem delovanju.

SPECIFIČNI CILJ 4: ZMANJŠEVANJE PORABE ALKOHOLA

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti

Ukrep 1: Izvajanje ukrepov za zmanjševanje posledic škodljive rabe alkohola in zasvojenosti (ukrepi, navedeni pod prednostnim področjem alkohol).

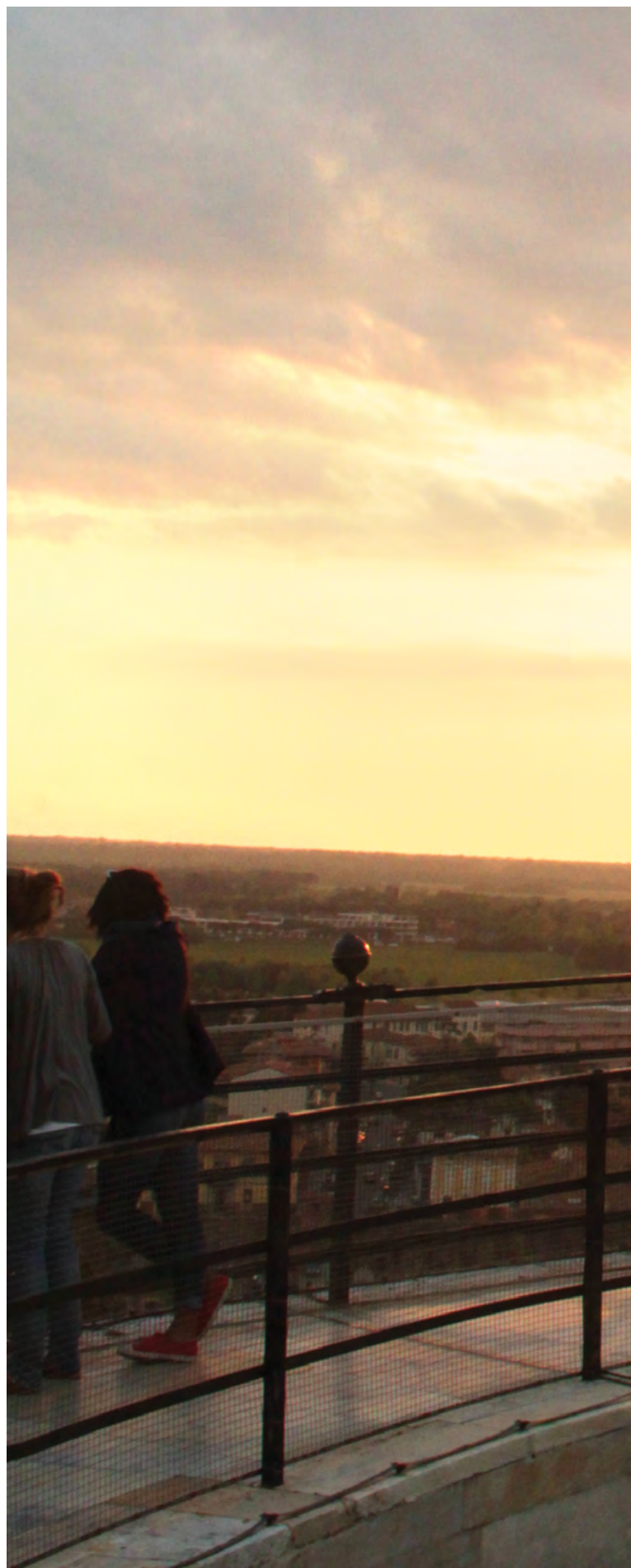
SPECIFIČNI CILJ 5: OMEJEVANJE DOSTOPNOSTI SREDSTEV ZA SAMOMOR

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za notranje zadeve, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za okolje in prostor

Ukrep 1: Proučitev in dopolnitev zakonodaje, ki se nanaša na zagotavljanje varnih okolij, dostopnost tehničnih sredstev in pripomočkov, ki se lahko uporabijo pri poskusu samomora, vključno z dostopnostjo strupov in zdravil.

Ukrep 2: Zagotavljanje varnostnih ukrepov na kritičnih točkah (postavljanje ograj na železniških prehodih, visokih stavbah, mostovih).

Ukrep 3: Zagotavljanje varnih okolij v bolnišnicah ter zaporih in drugih institucijah, kjer je zaradi značilnosti populacije ali drugih ogrožajočih dejavnikov večja nevarnost za samomor.





5.





Izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in evalvacija

IZOBRAŽEVANJE

SPECIFIČNI CILJ 1: ZAGOTAVLJANJE VSEBIN O POMENU VAROVANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA V IZOBRAŽEVALNIH KURIKULUMIH

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za pravosodje, Ministrstvo za notranje zadeve

Ukrep 1: Vključitev izobraževalnih vsebin o pomenu varovanja duševnega zdravja v kurikulumne in kroskurikularne teme osnovnih in srednjih šol.

Ukrep 2: Vključitev oziroma okrepitev izobraževalnih vsebin o promociji duševnega zdravja in preventivi duševnih motenj v strokovno izobraževanje na srednješolski in visokošolski ravni za poklice v zdravstvu, socialni in družini ter vzgoji in izobraževanju.

Ukrep 3: Vključitev vsebin o duševnem zdravju v redno strokovno izpopolnjevanje za vse poklicne skupine, ki delajo z ljudmi (zdravstvo, sociala in družina, vzgoja in izobraževanje, pravosodje in organi pregona).

SPECIFIČNI CILJ 2: ZAGOTAVLJANJE USTREZNE USPOSABLJENOSTI ZDRAVSTVENIH DELAVCEV IN STROKOVNIH DELAVCEV/DELAVK DRUGIH RESORJEV ZA DELO Z OSEBAMI Z DUŠEVNIMI MOTNJIAMI

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za notranje zadeve

Ukrep 1: Razvoj oziroma posodobitev modelov izobraževanja za interdisciplinarno delo in sodelovanje pri obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju.

Ukrep 2: Izvajanje izobraževanj za interdisciplinarne time družinskih zdravnikov, vključno s patronažno službo za zgodnje odkrivanje in obravnavo pogostih duševnih motenj ter za interdisciplinarno in medresorsko sodelovanje na tem področju.

Ukrep 3: Izvajanje izobraževanj za interdisciplinarne time v CDZOM ter interdisciplinarne time v CDZO za preventivo in integrirano obravnavo oseb z duševnimi motnjami, triažo ter interdisciplinarno in medresorsko sodelovanje na tem področju.

Ukrep 4: Izobraževanje strokovnjakov za psihiatrično skupnostno obravnavo.

Ukrep 5: Izobraževanje in usposabljanje interdisciplinarnih strokovnjakov, vključenih v obravnavo oseb z duševno motnjo in nevarnim vedenjem.

Ukrep 6: Uvedba dodiplomske smeri izobraževanja na področju zdravstvene nege in socialnega dela oziroma specializacija s področja duševnega zdravja za zdravstveno nego ter dopolnitev usposabljanja zdravstvenih delavcev in strokovnih delavcev drugih strok.

SPECIFIČNI CILJ 3: IZOBRAŽEVANJE ZA ZASTOPNIŠTVO IN KOORDINACIJO OBRAVNAVE V SKUPNOSTI

Nosilni ministrstvi: Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za zdravje

Ukrep 1: Izvajanje kontinuiranega izobraževanja in usposabljanja zastopnikov pravic oseb na področju duševnega zdravja.

Ukrep 2: Izvajanje kontinuiranega izobraževanja in usposabljanja za izvajalce koordinacije obravnave v skupnosti.



RAZISKOVANJE

SPECIFIČNI CILJ 1: SPREMLJANJE STANJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Ukrep 1: Vzpostavitev nabora mednarodno primerljivih kazalnikov za spremljanje duševnega zdravja moških in žensk vseh starostnih skupin po spolu ter ogroženih skupin prebivalstva.

Ukrep 2: Vzpostavitev in izvajanje ustreznega stalnega spremljanja in proučevanja duševnega zdravja moških in žensk ter učinkovitosti ukrepov v vseh starostnih in ogroženih skupinah prebivalstva.

Ukrep 3: Vzpostavitev delovne skupine za proučitev načina spremljanja samomora in poskusov samomora (register samomora in poskusov samomora).

SPECIFIČNI CILJ 2: POVEČANJE OBSEGA RAZISOVANJA NA PODROČJU DUŠEVNEGA ZDRAVJA

Nosilna ministrstva: Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport

Ukrep 1: Zagotavljanje virov za izvajanje raziskav v povezavi z duševnim zdravjem po spolu v različnih populacijah (otroci in mladi, odrasli, starostniki, posebej ogrožene populacije ipd.).

Ukrep 2: Uvajanje aplikativnega in kvalitativnega raziskovanja v skupnosti z vključevanjem uporabnikov in izvajalcev.

SPREMLJANJE IN EVALVACIJA NACIONALNEGA PROGRAMA

Vrednotenje ali evalvacija Nacionalnega programa duševnega zdravja 2018–2028 predstavlja pomembno aktivnost, s pomočjo katere lahko prepoznamo področja dela, na katerih smo bili uspešni, in tista, kjer so možne izboljšave.

Namen evalvacije NPDZ je:

- sprotno ocenjevanje uspešnosti implementacije akcijskega načrta (AN) v dveletnih razmikih in sprotno prilagajanje implementacije v okvirih AN za naslednji dve leti, ter
- ugotavljanje učinkovitosti za celotni program v obdobju 2018–2028 s poudarkom na ugotavljanju doseganja vseh osmih strateških ciljev.

V NPDZ je predvideno spremljanje strukturnih, procesnih ter kazalnikov izida. Strukturni kazalniki opisujejo elemente, ki omogočajo izvajanje programa, npr. kadre, opremo, informacijske vire, organizacijske mreže itd. Procesni kazalniki se nanašajo na dejansko izvedbo programa, intervencije in aktivnosti, ki se izvajajo. Procesni kazalniki opisujejo mehanizme, skozi katere strukture omogočajo doseg izidov. Izidi so učinki programa. Tako kot pri strukturah in procesih se ti izidi lahko pojavijo na strateški (programski) ravni ali na ravni določene aktivnosti. Procesne evalvacije se običajno izvajajo med implementacijo, da ugotovimo, kaj delamo in kako učinkoviti smo, da imamo možnost sprotnega izboljševanja. Evalvacije učinkov se izvajajo pred koncem ukrepa, da bi ocenili uspešnost in učinkovitost, ter po zaključku izvajanja za oceno končne učinkovitosti programa.

Za potrebe evalvacije Nacionalnega programa so na začetku Resolucije definirani kazalniki za spremljanje njenih strateških ciljev. Dokončen nabor kazalnikov, s katerimi se bo vrednotilo doseganje namena in ciljev, bo sestavila delovna skupina strokovnjakov, ki bo izvajala vrednotenje na podlagi posebnega metodološkega dokumenta.



6.



Upravljanje implementacije

Izvajanje obsežnega nabora prepletenih in soodvisnih aktivnosti Nacionalnega programa duševnega zdravja je lahko uspešno, le če ima vzpostavljeno dobro načrtovano mrežo strokovnjakov na državni, regionalni in lokalni ravni, ki v skladu z Nacionalnim programom vodijo in koordinirajo aktivnosti ter medsebojno povezujejo deležnike in nosilce aktivnosti. Naloge nacionalnega in regionalno-lokalnega upravljanja implementacije 10-letnega programa duševnega zdravja bo izvajal NIJZ in za te namene vzpostavil kompleksno upravljavsko strukturo (Slika 8). Pri izvajanju nalog upravljanja implementacije Nacionalnega programa duševnega zdravja bo NIJZ sodeloval in v upravljanje vključeval strokovnjake različnih disciplin in sektorjev, zagovorniških in humanitarnih organizacij, delujočih na področju duševnega zdravja, ter predstavnikov uporabnikov, ki bodo delovali

v upravljavskih telesih, interdisciplinarnih delovnih skupinah, strokovnem in programskem svetu.

Programski svet spremlja izvajanje nacionalnega programa, oblikuje predloge rešitev za izzive, ki se pojavljajo med izvajanjem Nacionalnega programa ter deluje kot posvetovalni organ strokovnemu svetu in interdisciplinarnim delovnim skupinam.

Strokovni svet vodi dejavnosti v sklopu Nacionalnega programa duševnega zdravja, načrtuje in podpira strokovne in razvojne naloge posameznih interdisciplinarnih delovnih skupin ter strokovno podpira ministrstva pri različnih nalogah in razvoju strateških, normativnih in drugih rešitev s področja duševnega zdravja.

Interdisciplinarne delovne skupine pripravljajo in izvajajo vsebinske, organizacijske in strukturne ukrepe skladno z nacionalnim programom in akcijskimi načrti.



Podpora implementaciji

Implementacija Nacionalnega programa duševnega zdravja zahteva podporo celotne družbe, politike, stroke in civilne družbe. Za podporo učinkoviti implementaciji je potrebna zaveza celotne vlade ter politike na državni in lokalni ravni, zato se vzpostavljajo formalne strukture na državni (vladni Svet Republike Slovenije za duševno zdravje) in lokalni ravni (Regijski svet za duševno zdravje) ter lokalne skupine za zdravje, ki bodo omogočale, da bodo cilji duševnega zdravja vključeni v agendo vseh sektorjev vlade ter da bo tudi lokalna politika zaznala pomen duševnega zdravja in dala podporo skupnostni implementaciji duševnega zdravja. V nadaljevanju so naštetih telesa, ki podpirajo implementacijo Nacionalnega programa duševnega zdravja na ravni politike in različnih deležnikov.

Vladni Svet za duševno zdravje podpira uresničevanje nalog iz Nacionalnega programa in doseganje ter spremljanje zastavljenih sektorskih ciljev, obravnava medsektorske vsebine, delovna poročila in akcijske načrte ter enkrat na dve leti poroča Državnemu zboru o izvajanju Nacionalnega programa duševnega zdravja.

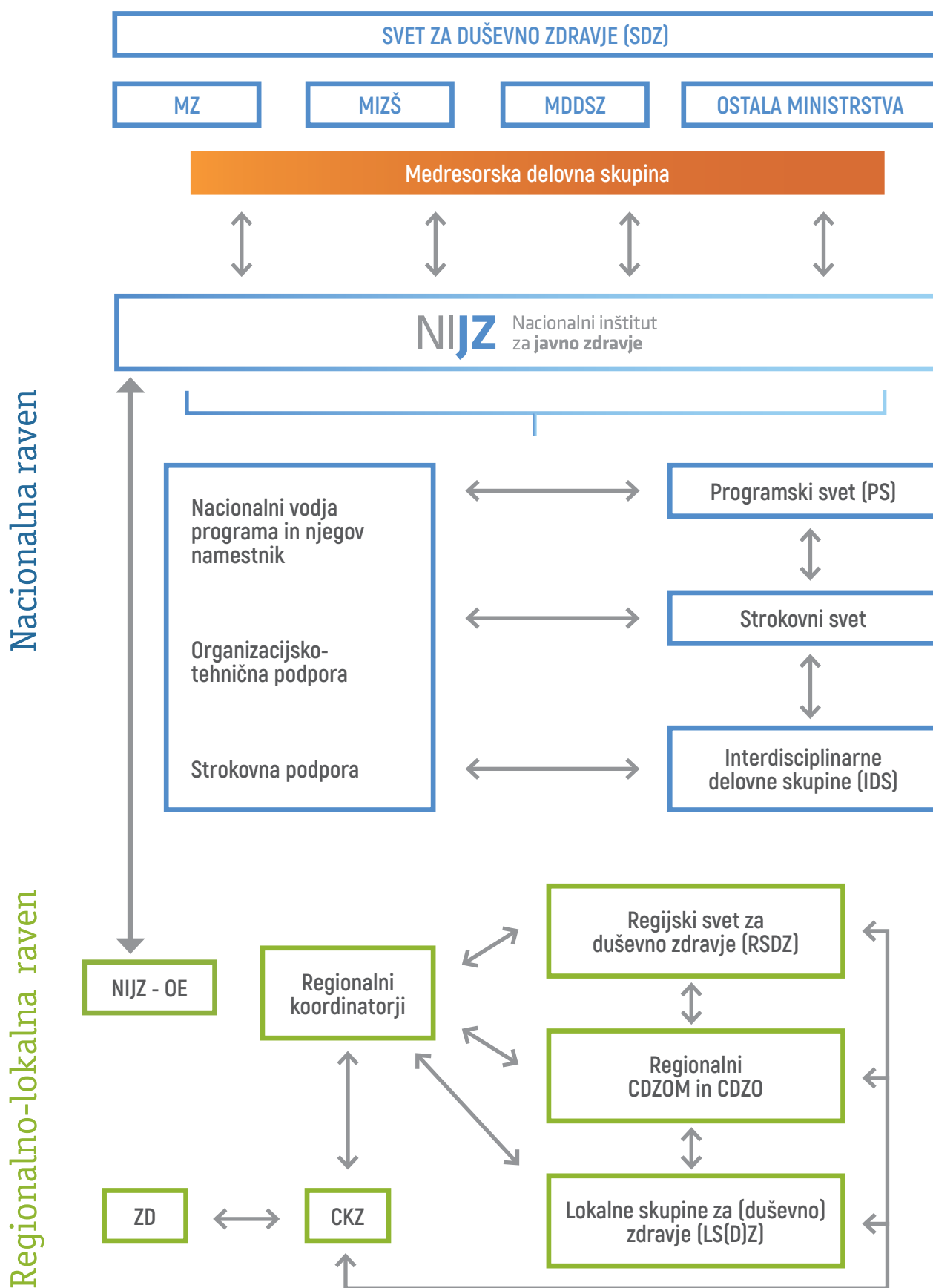
Medresorna delovna skupina, ki jo sestavljajo predstavniki ključnih ministrstev, Ministrstva za zdravje, Ministrstva za izobraževanje znanost in šport, Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti,

Ministrstva za pravosodje in drugih relevantnih ministrstev, deluje pri Ministrstvu za zdravje s ciljem proaktivnega reševanja medresorskih izzivov na področju duševnega zdravja ter sodeluje pri razvoju in implementaciji medresorskih ukrepov in nalog na področju duševnega zdravja.

Regijski svet za duševno zdravje (RSDZ) vključuje predstavnike lokalne politike in mreže služb za duševno zdravje z območja, ki ga pokriva center za duševno zdravje (približno 80.000 prebivalcev). Na osnovi ocene stanja in potreb pripravlja regijski načrt za duševno zdravje, usklajuje in podpira implementacijo prioritarnih nalog iz regijskega načrta ter sodeluje pri pripravi regijskih konferenc na področju duševnega zdravja.

Lokalna skupina za zdravje (LSZ) je struktura, ki že deluje na območju, ki ga pokriva zdravstveni dom, vključuje pa vse pomembne deležnike, ki s svojim odločanjem in/ali delovanjem pomembno vplivajo na zdravje. LSZ vodi in koordinira center za krepitev zdravja, ki je integralni del zdravstvenega doma. Naloga LSZ je integrirati lokalni akcijski načrt krepitev duševnega zdravja v širši načrt za krepitev zdravja, ki ga LSZ pripravlja za svoje območje, vključno z oceno stanja in potreb ter ukrepi za izboljšanje duševnega zdravja in zmanjševanje neenakosti v duševnem zdravju lokalnega prebivalstva.

Organigram upravljanja implementacije NPDZ



Slika 8. Organigram nacionalnega in regionalno-lokalnega upravljanja implementacije Nacionalnega programa duševnega zdravja





Financiranje implementacije in upravljanja

KORISTI VLAGANJA V DUŠEVNO ZDRAVJE

Na področju zdravstva, socialnega varstva in družine se nenehno srečujemo z neskladnostjo med potrebami in viri (človeškimi in finančnimi), zato je treba skromne vire prek dobre organizacije služb razporediti, tako da prinašajo kar največ koristi uporabnikom in skupnosti. Stroškovna učinkovitost na področju vlaganja v varovanje duševnega zdravja je največja, če se ustrezna sredstva namenijo promociji duševnega zdravja in preventivi duševnih motenj, zgodnjemu odkrivanju duševnih motenj in učinkoviti obravnavi v skupnosti. V primeru ustreznega razmerja med prej omenjenimi dejavnostmi je stroškovna učinkovitost v povprečju 1 proti 12,5, ob tem da so programi za preprečevanje duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih učinkoviti celo v razmerju, da 1 vloženi dolar prinese 80 dolarjev dobička.

Vlaganje v programe, ki zmanjšujejo možnost slabega ravnanja z otroki, kot so programi zgodnje pomoči družinam z večjim tveganjem – t. i. partnerstvo z družino za zdravje in programi starševstva Neverjetna leta so del

priporočene strategije SZO. Stroškovna učinkovitost programov, usmerjenih v pomoč družini v prvih šestih letih otrokovega življenja, je namreč velika in dolgoročna, od 1 : 2,3 do 1 : 33 za programe pomoči družinam otrok z velikim tveganjem.

Slabo ravnanje z otroki, ki obsega čustveno, telesno in spolno zlorabo ter zanemarjanje otrok, je veliko javnofinančno breme držav. Za duševno zdravje otrok in odraslih ter za razvoj kroničnih telesnih bolezni v odraslosti namreč predstavlja veliko tveganje. Tudi v razvitem svetu je različnim oblikam zlorabe izpostavljenih od 9 do 29 % otrok. Posredni in neposredni stroški zlorab so izredno visoki in so v ZDA ocenjeni na 210.000 dolarjev na leto na posamezno žrtev zlorabe (kar je več kot primerljiv strošek možganske kapi ali sladkorne bolezni). Skupno to pomeni več kot 1 % BDP. Tudi raziskave, ki ocenjujejo stroške slabega ravnanja z otroki v Italiji in Nemčiji, kažejo primerljive vrednosti.

Nedavna raziskava ugotavlja, da posamezniki z več dejavniki tveganja v zgodnjem otroštvu (pribl. 20 % otrok)

Koristi implementacije

nacionalnega programa duševnega zdravja 2018–2028

pričakujemo na podlagi ocene:

1.

zmanjšanja stroškov za
bolniška nadomestila za osebe
s težavami v duševnem zdravju
in njihove svojce,

2.

zmanjšanja stroškov za
psihotropna zdravila,

3.

zmanjšanja stroškov zaradi
bolnišničnega psihiatričnega
zdravljenja,

4.

zmanjšanja stroškov
pravosodja,

5.

zmanjšanja stroškov
zaradi socialnih
transferjev,

6.

zmanjšanje izdatkov lokalne
skupnosti zaradi institucionalne
oskrbe,

7.

zmanjšanje bremena čustvenih
in vedenjskih motenj otrok in
mladih.

v odraslosti pomenijo večino ekonomskega bremena družbe iz različnih resorjev. Dejavniki tveganja, ki jih je mogoče prepoznati že pri treh letih, napovedujejo kar 60–80 % stroškov družbe. Ti se kažejo v obliki socialnih transferjev, enostarševskih družin, kajenja, števila bolnišničnih dni, predpisanih receptov in kriminala. Programi, ki učinkovito zmanjšujejo dolgoročna tveganja teh otrok, so zato pomembne priložnosti za ukrepanje družbe kot celote.

Navajamo še nekaj upravičenega vlaganja na področju duševnega zdravja: izobraževanje splošnih zdravnikov o prepoznavanju samomorilnega vedenja pri svojih bolniških povrne vložek v razmerju 1 : 54,45, zgodnje prepoznavanje psihoze v razmerju 1 : 10,27, promocija duševnega zdravja na delovnem mestu v razmerju 1 : 9,69, zgodnja prepoznavna in obravnava depresije pri aktivni populaciji pa v razmerju 1 : 5,03.

Kanadski dokument o donosnosti naložbe v duševno zdravje prebivalstva, dokument SZO o vlaganju v duševno zdravje in sporočilo za medije, ki sta ga skupaj objavila Svetovna banka in SZO, povzemajo raziskovalne ugotovitve na področju stroškovne učinkovitosti ukrepov na področju duševnega zdravja in obravnave duševnih motenj. Ugotavljajo, da delovanje na področju duševnega zdravja ni potrebno le zaradi preprečevanja trpljenja posameznikov, temveč tudi zaradi dobrobiti družbe in socialnega blagostanja. Povezava med ekonomsko produktivnostjo in duševnim zdravjem je trdno dokazana. Vlaganje v programe preventive in promocije duševnega zdravja samo na področju depresije in anksioznosti npr. prinaša državam štirikratni prihranek. Predsednik Svetovne banke prepozna, da duševno zdravje ni le stvar javnega zdravja, temveč razvojno vprašanje. Izguba produktivnosti zaradi duševnih motenj je nekaj, česar si globalna ekonomija ne more privoščiti.

Evropski projekt Data preview kaže, da vlaganje v dokazano uspešne preventivne in promocijske intervencije pri otrocih, na delovnem mestu in pri starostnikih bistveno zmanjša ceno obravnave teh ljudi v vseh delih sistema. Dejstva o javnem zdravju in ekonomiji govorijo o pomembnosti celostne skupnostne skrbi za duševno zdravje, ustreznih sistemov socialne varnosti in programov za varna delovna mesta, podpore družinam in staršem, podpore pri reševanju dolgov in aktivne alkoholne politike.

FINANCIRANJE IZVAJANJA NACIONALNEGA PROGRAMA DUŠEVNEGA ZDRAVJA 2018–2028

Pretežni del vlaganj v duševno zdravje v preteklih desetletjih je bil namenjen institucionalnemu varstvu tako v zdravstvenem kot socialnem sektorju. Za ilustracijo:

neposredni stroški zdravljenja oseb s težavami v duševnem zdravju so pred sprejetjem Nacionalnega programa duševnega zdravja v zdravstvenem sektorju znašali 80 mio EUR letno in kar 85 % teh sredstev je bilo namenjenih hospitalni obravnavi oseb s težavami v duševnem zdravju.

Nacionalni program duševnega zdravja predvideva premik skrbi za duševno zdravje prebivalcev Slovenije v smer krepitve duševnega zdravja, preprečevanja razvoja težav v duševnem zdravju v vseh okoljih in približevanja dostopnih ter povezanih služb in storitev za osebe s težavami v duševnem zdravju na primarno raven in v skupnost. Tem ciljem sledi tudi načrtovano financiranje.

Za doseganje ciljev Nacionalnega programa duševnega zdravja je nujno usklajeno delovanje sektorskih politik in sprotno načrtovanje sektorskih proračunov, ki omogočajo implementacijo povezanih medsektorskih ukrepov, načrtovanih v 10-letnem Nacionalnem programu duševnega zdravja. To zahteva odgovorne odločevalce, veliko medsektorskega sodelovanja in usklajeno vlaganje v duševno zdravje. Vendar le tako lahko dosežemo cilje programa, optimalne koristi in prihranke za družbo in gospodarstvo ter zagotavljanje človekovih pravic in potreb na področju duševnega zdravja.

S finančnega vidika so ukrepi, ki jih prinaša Nacionalni program duševnega zdravja, dveh vrst:

- nekateri nimajo finančno opredeljene postavke v smislu dodatnega vlaganja finančnih sredstev, saj gre za konceptualne spremembe oziroma procesne dopolnitve v veljavnem sistemu;
- določeni ukrepi Nacionalnega programa duševnega zdravja pa prinašajo tudi strukturne spremembe, ki pomenijo povečevanje vlaganja v kadre, njihovo usposobljenost ter razvoj in izvajanje dokazano učinkovitih programov za varovanje duševnega zdravja, preprečevanje razvoja težav v duševnem zdravju in oskrbo oseb s težavami v duševnem zdravju.

Ukrepi Nacionalnega programa duševnega zdravja bodo (so)financirani iz različnih virov: proračunskih sredstev resornih ministrstev (ministrstvo, pristojno za zdravje; ministrstvo, pristojno za šolstvo, ministrstvo, pristojno za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti), sredstev iz virov Evropske unije in drugih mednarodnih virov, sredstev iz Programa norveškega finančnega mehanizma in sredstev ZZS ter proračunov lokalnih skupnosti.

Proračunska sredstva različnih ministrstev bodo pokrila implementacijo ukrepov s prednostnih področij promocije duševnega zdravja, preventive duševnih motenj in destigmatizacije duševnih motenj pri različnih ciljnih skupinah, določen del ukrepov v povezavi med alkoholom in duševnim zdravjem, preprečevanja samomora ter izobraževanje, raziskovanje, spremljanje in vrednotenje

Nacionalnega programa duševnega zdravja. V proračunsko financiranje sodi v okviru mreže služb za duševno zdravje tudi tisti del, ki financira ukrepe, v katere so vključeni socialnovarstveni programi, programi zagovorništva in uporabniški programi.

Upravljanje izvajanja Nacionalnega programa duševnega zdravja ima načrtovano deljeno financiranje. Upravljanje vzpostavljanja in delovanja centrov za duševno zdravje ter ostalih služb za duševno zdravje znotraj zdravstvenega resorja je financirano iz sredstev ZZS, upravljanje izvajanja javnozdravstvenih ukrepov iz ostalih prednostnih področij pa naj bi se financiralo iz proračuna Ministrstva za zdravje.

Sredstva ZZS so namenjena dopolnjevanju mreže 22 razvojnih ambulant z interdisciplinarnimi timi CZO, vzpostavljanju novih timov v 25 CDZOM, 25 CDZO z ambulantnimi in skupnostnimi psihiatričnimi obravnavami, 3 ambulantnimi timi za prednostno obravnavo otrok in mladostnikov s težavami v duševnem zdravju na terciarni ravni, 7 subspecialističnimi ambulantnimi timi na državni oziroma regijski ravni za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji, krepitvi pedopsihiatričnih bolnišničnih timov, vzpostavljanju gerontopsihiatričnih bolnišničnih enot ter specializiranih enot za obravnavo posameznih duševnih motenj. Timi se vzpostavljajo enakomerno v obdobju 10 let, po prednostnem principu v okoljih z večjo ogroženostjo glede duševnega zdravja in manjšo dostopnostjo storitev.

Primer vrednotenja stroškov vlaganja v vzpostavitev novih centrov za duševno zdravje: ZZS stane vzpostavitev 25 centrov za duševno zdravje za otroke in mladostnike in 25 centrov za duševno zdravje odraslih ter 100 dodatnih patronažnih timov, ki se za potrebe boljšega obvladovanja težav v duševnem zdravju dodajajo obstoječim kapacitetam patronažnega varstva, 28 mio EUR, kar predstavlja le nekaj več kot tretjino stroškov bolnišnične obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju. Načrtovana je dopolnitev in širitev mreže svetovalnih centrov za otroke in mladostnike z rizičnimi dejavniki. Natančni stroški bodo znani po določitvi standarda kadra in programov za pomoč otrokom in mladostnikom z učnimi težavami ter po pripravi sistemskih podlag na MIZŠ.

Programi in službe, ki so v pristojnosti MDDSZ, je treba širiti in nadgrajevati skladno z že sprejetimi strateškimi dokumenti in izvedenimi pilotnimi projekti v letih 2018–2020. V tem obdobju bo MDDSZ tudi pripravljalo predlog novega strateškega dokumenta za področje socialnega varstva za obdobje 2021–2030. V ta dokument je treba vključiti načrtovanje in financiranje socialnovarstvenih programov na področju duševnega



zdravja, kot ga predvideva Nacionalni program duševnega zdravja. Socialnovarstvene programe je treba v lokalnih okoljih vzpostavljati skladno s potrebami in sočasno z vzpostavljanjem novih CZD s ciljem zagotavljanja celostne in povezane obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju v lokalni skupnosti. Tako programsko in finančno načrtovanje zahteva tesno sodelovanje



obeh ministrstev, Ministrstva za zdravje ter Ministrstva za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti.

Za namene nadgradnje programov, razvoj novih modelov in pristopov na področju duševnega zdravja in vzpostavljanje pogojev za deinstitucionalizacijo ter izvajanje nadgrajenih skupnostnih programov za obravnavo oseb z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju se

bodo MDDSZ, MZ in MIZŠ vključevala v financiranje s pomočjo obstoječih proračunskih sredstev in tudi sredstev novega programskega obdobja za črpanje iz Evropskega socialnega sklada (ESS), Evropskega sklada za regionalni razvoj (ESSR) ter drugih virov.

Priloge



Seznam kratic

ADHD	Attention Deficit Hyperactivity Disorders (motnja pozornosti s hiperaktivnostjo)
CDZ	Center za duševno zdravje
CDZO	Center za duševno zdravje odraslih
CDZOM	Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov
CINDI	Countrywide Integrated Noncommunicable Diseases Intervention Programme – mednarodni integrirani interventni program za preprečevanje kroničnih bolezni
CKZ	Center za krepitev zdravja
CSD	Center za socialno delo
CZO	Center za zgodnjo obravnavo
DI	Deinstitucionalizacija
EU	Evropska unija
IDS	Interdisciplinarne delovne skupine
IKT	Informacijsko-komunikacijska tehnologija
LSZ/DZ	Lokalna skupina za (duševno) zdravje
MDDSZ	Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti
MGRT	Ministrstvo za gospodarski razvoj in tehnologijo
MIZŠ	Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport
MJU	Ministrstvo za javno upravo
MOP	Ministrstvo za okolje in prostor
MP	Ministrstvo za pravosodje
MZ	Ministrstvo za zdravje
NIJZ	Nacionalni inštitut za javno zdravje
NPDZ	Nacionalni program duševnega zdravja 2018–2028
NVO	Nevladne organizacije
OE NIJZ	Območna enota Nacionalnega inštituta za javno zdravje
RNPZDZ	Resolucija o nacionalnem planu duševnega zdravja 2018–2028
RSDZ	Regijski svet za duševno zdravje
RSK	Razširjeni strokovni kolegij
SFAS	Spekter fetalnega alkoholnega sindroma
SCOM	Svetovalni center za otroke, mladostnike in starše
SPO	Skupnostna psihiatrična obravnava
SVP	Socialnovarstveni programi
SZO	Svetovna zdravstvena organizacija
ŠRA	Škodljive rabe alkohola
UKC	Univerzitetni klinični center
UPK	Univerzitetna psihiatrična klinika
VIU	Vzgojno-izobraževalna ustanova
ZN	Združeni narodi
ZVDZ	Zakon o varnosti in zdravju pri delu
ZZZS	Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije

Absentizem: Zdravstveni absentizem je začasna zadržanost od dela zaradi bolezenskih razlogov. Drug izraz za absentizem je bolniški stalež. Absentizem je družbeni, organizacijski in pravni problem, ki ima ekonomske posledice za delavce, delodajalce, gospodarstvo in področje obveznega zdravstvenega zavarovanja.

Breme bolezni: Analiza, s katero se ovrednotijo zdravstveni izidi bolezni oziroma zdravstveno stanje izbrane populacije. Meri se z ekonomskimi stroški, smrtnostjo, obolenostjo in drugimi kazalniki. Pogosto se ovrednoti z leti kakovostnega življenja v zdravstvenem smislu (QALY, angl. quality-adjusted life year) ali v letih življenja, prilagojenih nezmožnosti (DALY, angl. disability-adjusted life year). Oba kazalnika prikazujeta število let življenja, izgubljenih zaradi bolezni. Eno leto življenja, prilagojeno nezmožnosti, je eno zdravo leto, ki ga bolnik izgubi, skupno breme bolezni pa pomeni mero vrzeli življenja, torej razliko med trenutnim in idealnim zdravstvenim stanjem (pri čemer se upošteva, da posameznik doseže starost brez bolezni ali nezmožnosti).

Center za duševno zdravje odraslih: Center za duševno zdravje odraslih se ustanovi pri zdravstvenem domu za izvajanje storitev za duševno zdravje odraslih in pokriva potrebe od 50.000 do 70.000 odraslih, starejših od 19 let. Svoje službe organizira, tako da omogoča enako dostopnost celotne populacije območja, ki ga pokriva, sodeluje s službami v lokalnem okolju in zagotavlja povezane interdisciplinarne intervencije. Izvaja skupnostne psihiatrične obravnave ter ambulantne obravnave, vključno s triažo in konziliarno službo.

Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov: Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov se ustanovi pri zdravstvenem domu za izvajanje storitev za duševno zdravje otrok in mladostnikov ter pokriva potrebe 12.000–16.000 otrok in mladostnikov. Svoje službe organizira, tako da omogoča enako dostopnost celotne populacije območja, ki ga pokriva. Sodeluje s službami v lokalnem okolju in zagotavlja povezane interdisciplinarne intervencije.

Center za krepitev zdravja: Centri za krepitev zdravja (CKZ) so samostojne organizacijske enote v zdravstvenih domovih. CKZ izvajajo program za krepitev zdravja (skupinske delavnice in individualna svetovanja za dolgotraj-

no spremembo življenjskih navad, ki bodo vodile v boljše počutje in zdravje) ter aktivnosti za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju v lokalnem okolju (v skrbi za krepitev zdravja in zmanjševanje neenakosti v zdravju sodelujejo in se povezujejo s CSD, uradi za delo, občino, vzgojno-izobraževalnimi institucijami, društvi za krepitev zdravega življenjskega sloga, društvi bolnikov, delovnimi organizacijami in ostalimi, ki lahko pripomorejo k zdravju prebivalstva v lokalnem okolju).

Center za zgodnjo obravnavo: Centri za zgodnjo obravnavo (CZO) otrok na primarni ravni zagotavljajo zgodnjo celostno/multidisciplinarno obravnavo otrok z ugotovljenimi motnjami v razvoju. CZO so sestavni del razvojnih ambulant. Opredeljeni so v Zakonu o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami (Uradni list RS, št. 41/17).

Destigmatizacija: Proces oziroma aktivnost, ki ciljno deluje v smeri zmanjševanja stigme določenih zdravstvenih oziroma bolezenskih stanj. Destigmatizacija vpliva na povečano zavedanje problema in njegovo večjo sprejemljivost.

Dolgotrajna oskrba: Dolgotrajna oskrba je niz storitev, ki jih potrebujejo ljudje z zmanjšano stopnjo telesnih in kognitivnih sposobnosti ter so posledično v daljšem časovnem obdobju odvisni od pomoči pri izvajanju osnovnih oziroma podpornih dnevnih opravil. V prihodnosti bo to vedno večji izziv, saj se populacija stara, poleg tega trendi kažejo, da se bo ta populacija srečevala z oviranostjo in bo torej potrebovala podporo pri temeljnih dnevnih aktivnostih.

Duševna motnja: Duševna motnja je začasna ali trajna motnja v delovanju možganov, ki se kaže kot spremenjeno mišljenje, čustvovanje, zaznavanje, vedenje ter dojetje sebe in okolja. Neprilagojenost moralnim, socialnim, političnim ali drugim vrednotam družbe se sama po sebi ne šteje za duševno motnjo.

Duševno zdravje: Duševno zdravje Svetovna zdravstvena organizacija opredeljuje kot stanje dobrega počutja, ki posamezniku omogoča uresničevanje lastnih potencialov, spoprijemanje z vsakodnevnimi življenjskimi obremenitvami, produktivno in plodno delo ter prispevanje v svojo skupnost (WHO, 2014). Dobro duševno zdravje

omogoča posamezniku, da udejanja svoje umske in čustvene zmožnosti ter da je uspešen v poklicnem, družbenem in zasebnem življenju. Duševno zdravje se v zadnjih letih ne razume le kot stanje dobrega počutja v nasprotju s stanjem bolezni, ampak kot kontinuum.

Incidenca: Incidenca ali pojavnost je število novih primerov, epizod ali dogodkov, ki se pojavijo v določenem (opazovanem) obdobju (običajno enem letu) na določenem prostoru.

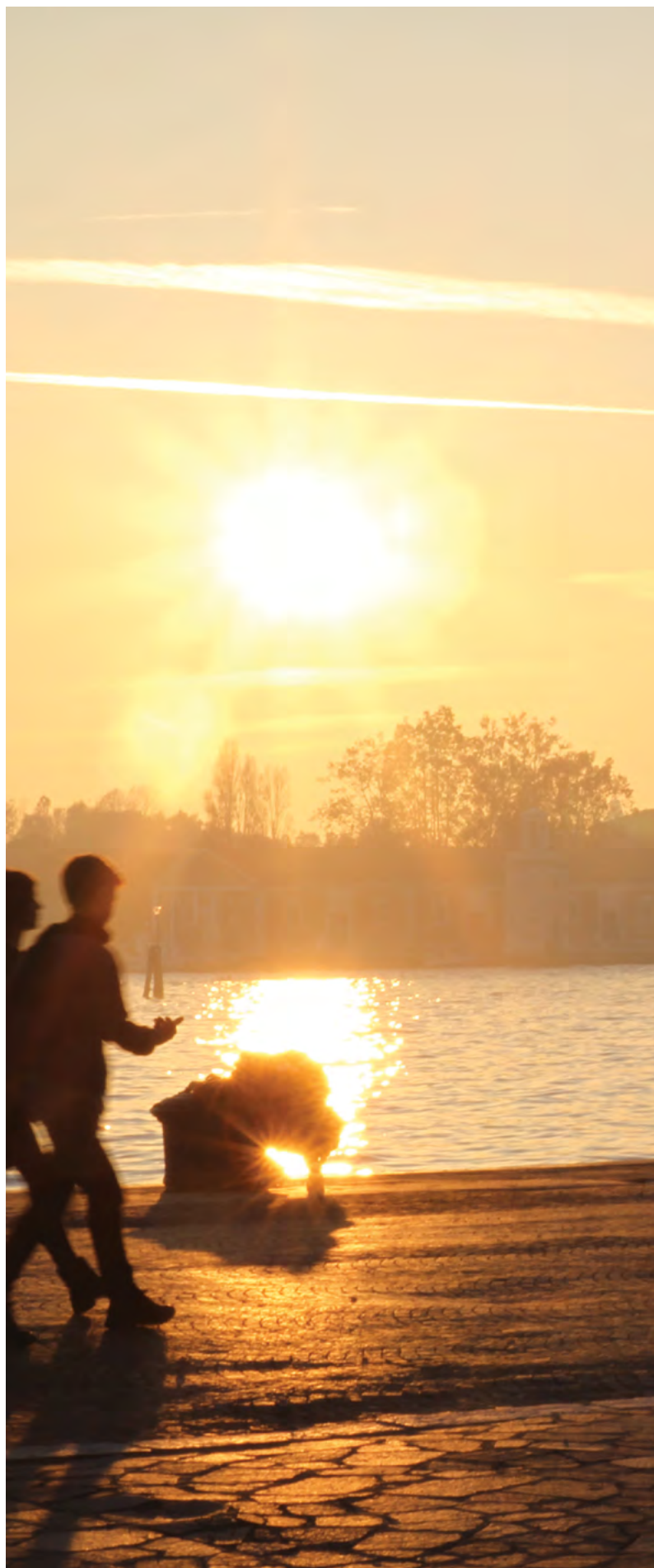
Interdisciplinarne delovne skupine: Interdisciplinarne delovne skupine (IDS) so strokovne skupine, organizirane pri programskem svetu, sestavljajo pa jih strokovnjaki različnih disciplin in sektorjev. Srečujejo se na delovnih sestankih in izvajajo usklajene naloge razvoja intervencij, izobraževanj, vodenja, koordiniranja in evalvacije implementacije Nacionalnega programa.

Komorbidnost: Komorbidnost je hkratno in nevzročno pojavljanje različnih bolezni. Običajno gre za sočasno pojavljanje dveh (ali več) duševnih motenj (ali kombinacije duševne motnje s kronično telesno boleznijo ali motnjo zaradi psihoaktivnih snovi).

Kurativa: Kurativa ali zdravljenje so različni postopki in uporaba zdravil za povrnitev (duševnega) zdravja ali izboljšanje prizadetih telesnih ali duševnih funkcij.

Mreža služb za duševno zdravje: Mreža služb za duševno zdravje v Nacionalnem programu pomeni povezane izvajalce zdravstvenih in socialnih storitev ter drugih, ki izvajajo storitve za promocijo in krepitev duševnega zdravja ter preventivo in obravnavo duševnih motenj, psihosocialno rehabilitacijo in druge storitve za duševno zdravje, ki se (so)financirajo iz proračunskih sredstev, sredstev za zdravstveno varstvo, pokojninskega zavarovanja oziroma drugih javnih sredstev.

Neenakosti v duševnem zdravju: Neenakosti v duševnem zdravju so sistematične, preprečljive in nepravilne razlike v duševnem zdravju med posameznimi skupinami prebivalcev. Številne politike in intervencije, ki imajo pozitiven učinek na zdravje splošne populacije, pogosto ne dosežejo nujno ogroženih oziroma tistih iz bolj ranljivih socioekonomskih skupin in lahko celo povečajo socialno diferenciacijo. Intervencije morajo biti zato



prilagojene potrebam in pogojem zadevnih relevantnih skupin. Ukrepi se vse bolj izvajajo tudi v politikah izven zdravstvenih sistemov.

Nevladna organizacija: Društvo, ki je od pristojnega ministrstva pridobilo status društva v javnem interesu v skladu z Zakonom o društvih (Uradni list RS, št. 64/11 – uradno prečiščeno besedilo) ali status humanitarne organizacije na podlagi Zakona o humanitarnih organizacijah (Uradni list RS, št. 98/03 in 61/06 – ZDru-1).

Obravnava: Postopek izvajanja zdravstvenih, socialno-varstvenih ali drugih storitev in programov.

Pismenost na področju duševnega zdravja: Pismenost v duševnem zdravju (angl. Mental Health Literacy) se nanaša na znanje, prepričanja in stališča o duševnih motnjah, znanje, ki jih pomaga prepoznavati, obravnavati in preprečevati.

Psihosocialna rehabilitacija: Psihosocialna rehabilitacija pomeni timske metode dela, ki posameznikom s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami omogočajo okrevanje, čim večjo samostojnost in funkcionalnost. Dokazano uspešne rehabilitacijske metode so usposabljanje za zaposlitev, učenje ter krepitev socialnih in vsakdanjih veščin ter različne psihoterapevtske metode, ki omogočajo obvladovanje duševne motnje in posledic.

Preventiva duševnih motenj: Preventivne dejavnosti na področju duševnega zdravja razdelimo na primarno (univerzalno, selektivno in indicirano), sekundarno in terciarno. Primarna preventiva je namenjena preprečevanju duševnih motenj, pri čemer je univerzalna primarna preventiva namenjena celotnemu prebivalstvu, selektivna skupinam ljudi s povečanim tveganjem za nastanek duševnih motenj in indicirana primarna preventiva ljudem, ki že imajo znake duševne motnje. Sekundarna preventiva je namenjena zgodnjemu prepoznavanju ter pravočasnemu in učinkovitemu zdravljenju duševnih motenj, terciarna preventiva pa preprečevanju zapletov in posledic duševne motnje ter rehabilitaciji. Sekundarna in terciarna preventiva se izvajata pretežno v zdravstvenem in socialnem sistemu.

Prezentizem: Prezentizem pomeni prisotnost na delovnem mestu kljub delavčevemu slabemu počutju, boleznim ali motečim dejavnikom iz osebnega življenja.

Prevalenca: Prevalenca ali pogostost je delež ljudi z določenim znakom ali boleznijo v določeni populaciji ob določenem času. Pove nam, koliko ljudi ima na določen dan (raziskave) določene znake ali bolezni, ne glede na to, kdaj so zboleli ali se je pojavil ta znak. Navedena je v absolutnem številu primerov ali v odstotku določene populacije.

Programski svet: Programski svet je upravljavska struktura za strokovno vodenje in interdisciplinarno ter medinstitucionalno koordinacijo implementacije Nacionalnega programa na nacionalni, regijski in lokalni ravni. Za izvajanje teh nalog so pri programskem svetu organizirane interdisciplinarne delovne skupine (IDS).

Prolongirano zdravljenje: Zdravljenje, ki je namenjeno obravnavi tistih bolezni in motenj, ki potrebujejo daljšo obravnavo v bolnišnici. Prolongirano zdravljenje omogoča nepretrgano spremljanje bolnikov tudi po odpustu.

Promocija zdravja: Promocija zdravja je proces, ki omogoča, da ljudje oziroma skupnosti povečajo nadzor nad dejavniki, ki vplivajo na določilnice zdravja, in tako svoje zdravje izboljšajo. Koncept vključuje vplive na življenjski slog ter preostale socialne, ekonomske, okoljske in osebne dejavnike, ki prispevajo k zdravju, ter zahteva medresorsko delovanje. Področja vplivanja so: oblikovanje zdrave javne politike, preusmerjanje dejavnosti (primarnega) zdravstvenega varstva, oblikovanje podpornih okolij, usposabljanje ljudi in delo v lokalnem okolju. Temeljne strategije so zagovorništvo zdravja, omogočanje in posredovanje.

Razširjeni strokovni kolegij: Razširjeni strokovni kolegij je najvišji strokovni organ na posameznem medicinskem področju, katerega glavna naloga je oblikovanje strokovnih doktrin.

Referenčna ambulanta: Referenčna ambulanta družinske medicine je naziv za ambulanto družinske medicine z razširjenim timom zdravstvenega osebja, v kateri paciente poleg zdravnika in medicinske sestre spremlja tudi diplomirana medicinska sestra. Ta prevzame spre-

mljanje določenih parametrov urejenih kroničnih boleznih in preventivne dejavnosti.

Regijski svet za duševno zdravje: Regijski svet za duševno zdravje se ustanovi na ravni regije, za katero je vzpostavljen center za duševno zdravje (CDZ).

Rehabilitacija: V Nacionalnem programu duševnega zdravja govorimo o psihosocialni rehabilitaciji (gl. zgoraj).

Samomor in poskus samomora: Smrt je opredeljena kot samomor, kadar so izpolnjeni vsi trije kriteriji, in sicer (i) smrt je posledica poškodbe ali zastrupitve, (ii) oseba si je poškodbo ali zastrupitev prizadejala sama, (iii) oseba si je poškodbo ali zastrupitev prizadejala namenoma. Za poskus samomora velja enako kot za samomor, le da ni smrtnega izida.

Samomorilnost: Širši pojem, ki vključuje miselno (misel na samomor, načrt ...) in vedenjsko komponento, ki jo imenujemo tudi samomorilno vedenje (samomorilni poskus, samomor). Samomorilnost se lahko stopnjuje od blažjih (samomorilne misli itd.) do resnejših oblik (samomorilni poskus itd.).

Skupina za samopomoč: Skupina za samopomoč je majhna skupina ljudi, ki si delijo isto izkušnjo in imajo skupen namen rešiti problem oziroma stisko. Člani skupine so med seboj enakovredni, njihova vloga pa temelji na poslušanju in podpori. Skupina za samopomoč nima strokovnjaka, le koordinatorja pogovora, rešitev za problem pa lahko najde vsak član sam pri sebi skozi izkušnje drugih in pogovor.

Skupnostna obravnava: Skupnostna obravnava je poenoten izraz za vse interdisciplinarne obravnave oseb s težavami v duševnem zdravju v lokalnem/domačem okolju in se izvaja na podlagi skupnostnega pristopa.

Skupnostni pristop: Gre za lokalno in povezano delovanje služb za duševno zdravje in lokalne skupnosti v celoti, ki odgovarja na identificirane potrebe posameznika in celotne skupnosti na regionalno omejenih območjih.

Socialna izključenost: Socialna izključenost pomeni, da se posameznik ne more vključiti v družbeno in družabno življenje v skladu s svojimi željami ter nima enakih možnosti, kot jih imajo drugi člani družbe.

Socialnovarstveni programi: Socialnovarstveni programi so strokovno verificirani programi ter so dopolnitev oziroma alternativa zdravstvenim in socialnovarstvenim institucionalnim storitvam.

Somatoformna motnja: V kategorijo somatoformnih motenj uvrščamo stanja, v katerih se pojavljajo telesni simptomi, za katere ni medicinske razlage. Motnje so zelo raznovrstne in se pogosto ponavljajo.

Stigma: V Nacionalnem programu govorimo o stigmati, ki je vezana na diagnozo duševne motnje. Stigma je negativno označevanje (etiketiranje) posameznika zaradi njegovih lastnosti ali stanja (na primer bolezni), ki ga loči od drugih ljudi. Kadar je posameznik označen, stigmatiziran zaradi svoje bolezni, ga okolica ne dojema več kot posameznika, ampak kot pripadnika skupine, ki je običajno podvržena stereotipom. Stigma je sestavljena iz (i) stereotipov (pozitivna ali negativna družbena mnenja o določeni skupini ljudi), (ii) predsodkov (miselni in čustveni odzivi na stereotipe) in (iii) diskriminacije (vedenjski odziv na predsodke). Poznamo več vrst diskriminacije, najpogostejše so označevanje s strani bližnjih, strokovnih služb, prijateljev in na področju zaposlovanja. Samostigmatizacija je ponotranjena stigma, ki se kaže v izgubi samospoštovanja.

Svet za duševno zdravje: Svet za duševno zdravje je vladno posvetovalno telo pri nadzoru in upravljanju dejavnosti Nacionalnega programa.

Zagovorništvo in samozagovorništvo: Zagovorništvo je organizirano delovanje uporabnikov, ki se samoorganizirajo s ciljem zagotavljanja medsebojne podpore, pomoči in samopomoči oziroma pomoči uporabnika uporabniku za uveljavljanje skupnih interesov in pravic.

Z dokazi podprti programi: Z dokazi podprti programi so tisti programi na področju preventive, promocije in obravnav, ki so podrti z indikatorji kakovosti, kot jih opredeli medresorska delovna skupina na področju raziskovanja.

ORGANIZACIJSKE STRUKTURE UPRAVLJANJA IMPLEMENTACIJE NACIONALNEGA PROGRAMA

Razpredelnica 1. Naloge organizacijsko-funkcionalnih struktur upravljanja implementacije NPDZ

Nacionalna raven

Organizacijsko-funkcionalne strukture/enote	Naloge	Sestava
Svet za duševno zdravje (SDZ)	<ul style="list-style-type: none"> - Podpira uresničevanje nalog in doseganje ter spremljanje zastavljenih resornih ciljev iz ReNPDZ, - obravnava pereče medsektorske vsebine, - obravnava letna/dvoletna poročila, - obravnava AN za naslednje dvoletno obdobje, - enkrat na dve leti poroča DZ o izvajanju ReNPDZ. 	Resorni ministri, predstavniki Službe Vlade RS za razvoj in evropsko kohezijsko politiko, vodja programa, predstavniki izvajalcev, uporabnikov in njihovih združenj, izobraževalnih in raziskovalnih inštitucij
Resorna ministrstva	- Izvaja naloge skladno z ReNPDZ in AN.	MZ, MIZŠ, MDDSZ, druga ministrstva
Medresorska delovna skupina	- Sodeluje pri razvoju in implementaciji medresorskih ukrepov in nalog na področju duševnega zdravja.	MZ, MIZŠ, MDDSZ (po potrebi tudi druga ministrstva)
Nacionalni vodja programa, njegov namestnik	- Predstavlja in zastopa program različnim javnostim (politični, laični, strokovni), zagovarja interese in se pogaja v imenu programa, ima pregled nad koordinacijo nacionalne in regionalne ravni, usmerja aktivnosti skladno z zastavljenimi cilji in ukrepi ReNPDZ.	Zaposleni na NIJZ in/ali zunanji sodelavci
Organizacijsko-tehnična podpora	- Opravlja organizacijsko-tehnične naloge za podporo koordinacije implementacije.	Zaposleni na NIJZ in zunanji sodelavci
Strokovna podpora	- Nudi strokovno podporo implementaciji.	Zaposleni na NIJZ in zunanji sodelavci
Programski svet*	<ul style="list-style-type: none"> - Spremlja implementacijo ter doseganje ciljev NPDZ in AN za posamezno obdobje, - sproti obravnava pereče vsebine in ovire na posameznih področjih, implementacijo NPDZ in AN ter oblikuje predloge rešitev, - zastopa interese učinkovite, kakovostne in usklajene implementacije NPDZ in AN pri resorjih, odločevalcih, stanovskih članih, izvajalcih in drugih zainteresiranih, ki jih člani programskega sveta predstavljajo, - obravnava predloge AN, poročila strokovnega sveta, pobude, ukrepe in rešitve, - povezuje in se posvetuje, - sestaja se vsaj dvakrat letno. 	Predstavniki uporabnikov, izvajalcev storitev, stanovskih združenj, resornih ministrstev, zavodov (npr. ZZS, ZdrZZ, ZZRS, ZŠRS, IRSSV, PI ipd.), izobraževalnih inštitucij, nacionalni vodja programa/koordinator, njegov namestnik, vodje IDS

Organizacijsko-funkcionalne strukture/enote	Naloge	Sestava
Strokovni svet*	<ul style="list-style-type: none"> - Strokovno vodi in koordinira implementacijo dejavnosti NPDZ in AN za posamezno obdobje, - spremlja implementacijo NPDZ in aktualnega AN po posameznih področjih dela IDS, - predlaga strokovne in razvojne naloge posameznim IDS, ki niso vključene v njihov načrt dela, če je to pomembno za uspešnost implementacije NPDZ in AN, - pripravlja predloge sistemskih sprememb, - koordinira in horizontalno vodi IDS, - sodeluje z različnimi deležniki s ciljem implementacije NPDZ, - nudi strokovno podporo Ministrstvu za zdravje in drugim ministrstvom pri različnih nalogah za razvoj strateških, normativnih in drugih rešitev, ki jih izvajajo na področju duševnega zdravja, vključno s strokovno podporo delovanju Sveta za duševno zdravje, - sprti vnaša spremembe v implementacijo Resolucije na podlagi evalvacije, pripravlja pobude in predloge za sistemske spremembe resorjem, strokovnim in izobraževalnim institucijam ipd., - spremlja stanje in potrebe na področju duševnega zdravja in predlaga ustrezne ukrepe za izboljšanje, - pripravlja poročila za programski svet, posamezna ministrstva in vladni Svet za duševno zdravje, - pripravlja AN za naslednje programsko obdobje na osnovi predlogov IDS, - opravlja druge strokovne naloge, vezane na implementacijo ReNPDZ18-28. 	<p>Nacionalni vodja programa/ koordinator, njegov namestnik, regionalni koordinatori, vodje IDS, predstavniki uporabnikov, predstavniki strokovnih inštitucij iz drugih resorjev (IRRSV, ZZRS, ZŠRS), predstavniki ministrstev (MZ, MIZŠ, MDDSZ)</p>
IDS ^{1*}	<ul style="list-style-type: none"> - Spremlja implementacijo ukrepov in aktivnosti iz Resolucije in aktualnih AN in pri njej sodeluje, - pripravlja vsebinske, organizacijske in strukturne rešitve, ukrepe, načrte – skladno z vsebino Resolucije o Nacionalnem programu duševnega zdravja (2018-2028) in aktualnimi AN, - usklajuje in dokončno oblikuje usmeritve za posamezno področje implementacije, - spremlja razvoj stroke na področju duševnega zdravja in predlaga spremembe/rešitve, - razvija in spremlja kazalnike kakovosti s področja dejavnosti in predlaga spremembe na področju, - predlaga/pripravlja dopolnitve programov izobraževanja in usposabljanja, - izmenjuje informacije in primere dobrih praks, - spremlja normative in standarde kadrovskih in materialnih virov, predlaga spremembe, 	<p>Vodje IDS in predstavniki deležnikov (strokovne, izobraževalne in raziskovalne inštitucije in združenja, NVO, uporabniki)</p>

Organizacijsko-funkcionalne strukture/enote	Naloge	Sestava
	<ul style="list-style-type: none"> - pripravlja strokovna stališča, analize in ocene stanj za upravne organe, ZZS in druge naročnike, - sodeluje pri pripravi zakonodaje, - sodeluje pri promociji duševnega zdravja in preventivi duševnih motenj, - sodeluje pri pripravi predlogov in usmeritev za nov akcijski načrt skladno s časovnico s področja, ki ga IDS pokriva, - poroča o delu IDS za posamezno področje. <p>Posamezna IDS sprejme letni načrt dela skladno z ReNPDZ18–28 in AN za posamezno obdobje ter upoštevajoč naloge poslovnika do konca februarja za tekoče leto, in pripravi letno poročilo dela do konca decembra za tekoče leto.</p> <p>Posamezna IDS v letu izteka posameznega AN pripravi predloge za novi AN z delovnega področja, ki ga pokriva, do konca junija.</p>	

Regionalno-lokalna raven

Regionalni koordinatorji na OE NIJZ	<ul style="list-style-type: none"> - Regijsko promovirajo duševno zdravje in ReNPDZ vključno z izvajanjem kampanj za zmanjševanje stigme skupaj z drugimi deležniki, - regijsko koordinirajo različne deležnike in ukrepe krepitve duševnega zdravja iz ReNPDZ, ki se implementirajo na regionalno-lokalni ravni, - sodelujejo in nudijo podporo pri vzpostavljanju in delovanju CDZ, - vzpostavljajo in koordinirajo regijske svete za duševno zdravje, - pripravljajo regijske konference o duševnem zdravju, - nudijo podporo pri vključevanju vsebin duševnega zdravja v Lokalne svete za zdravje (DZ) in pri pripravi lokalnih AN za duševno zdravje, - sodelujejo in izvajajo ocene potreb v duševnem zdravju v okoljih vzpostavljanja CDZ. 	Zaposleni na NIJZ
Regijski svet za duševno zdravje (RSDZ) ²	<ul style="list-style-type: none"> - Usklajuje prioritete na področju duševnega zdravja, - pripravlja regijski načrt za duševno zdravje, - sodeluje pri pripravi regijskih konferenc o duševnem zdravju. 	Deležniki (strokovna, politična raven in NVO) v lokalnih okoljih z območja, ki ga pokriva CDZ

Organizacijsko-funkcionalne strukture/enote	Naloge	Sestava
CKZ	<ul style="list-style-type: none"> - Sodeluje z NIJZ in CDZ pri promociji duševnega zdravja in ReNPDZ pri lokalnih deležnikih in v lokalnih okoljih, - sodeluje pri raziskavah ocene potreb na področju duševnega zdravja v lokalnem okolju, - sodeluje z LAS(D)Z pri pripravi AN na področju duševnega zdravja, - izvaja aktivnosti na področju duševnega zdravja skladno ReNPDZ. 	
CDZ	<ul style="list-style-type: none"> - Sodeluje z NIJZ in lokalno skupnostjo ter ostalimi deležniki, ki delujejo na področju duševnega zdravja (skladno s protokoli sodelovanja), - podaja pobude na RSDZ, - sodeluje pri regijskih načrtih za duševno zdravje, - sodeluje pri promociji duševnega zdravja in preventivi duševnih motenj na regionalno-lokalni ravni, - izvaja zdravstveno varstvo na področju duševnega zdravja na primarni ravni in v skupnosti skladno s protokoli sodelovanja, kliničnimi potmi in smernicami, temelječimi na dokazih. 	
LS(D)Z	<ul style="list-style-type: none"> - Spremlja stanje in sodeluje pri pripravi ocene potreb na področju duševnega zdravja, - izdeluje in implementira regijske akcijske načrte³ krepitve duševnega zdravja, - se odziva na potrebe v lokalnem okolju. 	Predstavniki lokalnih deležnikov

¹ Vzpostavijo se interdisciplinarne delovne skupine:
Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih;
odraslih s poudarkom na delovnem okolju; in starejših
Mreža služb za duševno zdravje
Mreža CDZOM
Mreža CDZO
Vedenske zasvojenosti
Alkohol in duševno zdravje
Preprečevanje samomorilnega vedenja
Skupnostni pristop pri implementaciji NPDZ na lokalni ravni
Izobraževanje na področju duševnega zdravja
Raziskovanje na področju duševnega zdravja, spremljanje in evalvacija udejanjanja NPDZ
Komuniciranje na področju duševnega zdravja

² Regijski svet vključuje deležnike iz občin, ki jih pokriva center za duševno zdravje.

³ V okviru priprave širšega akcijskega načrta za krepitev zdravja

* Delujejo po poslovniku

1. Barry, MM in Friedli, L. The influence of social, demographic and physical factors on positive mental health in children, adults and older people. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project. State-of-Science Review: SR-B3. London, UK: Government Office of Science and Innovation, 2008.
2. Bešković, L., Konec Juričič, N., Svab, V. Suicide index reduction in Slovenia: the impact of primary care provision. *Ment Health Fam Med* 2011; 8(1):51-5.
3. Bon, J. et al, Stroški možganskih bolezni v Sloveniji v letu 2010. Cost of disorders of the brain in Slovenia in 2010. [citirano 12. 1. 2018]. Dosegljivo na https://www.stroki_URN_NBN_SI_DOC-I36W4M4Z.pdf
4. Canadian Institute for Health Information, 2011. Investment in Mental Health: Evidence for Action 2013. Dosegljivo na http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/87232/1/9789241564618_eng.pdf
5. Caspi, A., Houts, RM, Belsky, DW, Harrington, H., Hogan, S., Ramrakha, S., Poulton, R., Moffitt, TE. Childhood forecasting M of a small segment of the population with large economic burden. *Nature Human Behaviour* 2016; 1 [citirano 24. 11. 2017]. Dosegljivo na: <https://www.nature.com/articles/s41562-016-0005>
6. Deklaracija in Akcijski načrt za področje duševnega zdravja v Evropi, sprejet na Evropski ministrski konferenci SZO v Helsinkih, 2005.
7. Evropska agencija za izboljšanje življenjskih in delovnih razmer EUROFOUND. Dosegljivo na <https://www.eurofound.europa.eu/sl>
8. Evropska komisija. Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje. Evropska komisija, Luksemburg, 2008.
9. Evropska komisija. Zelena knjiga za izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva – Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo. Evropska komisija, 2005.
10. Evropski okvirni načrt za področje duševnega zdravja in dobrega počutja 2013 (EU Joint Action on Mental Health and Well Being).
11. Evropski parlament. Resolucija za duševno zdravje, Evropski parlament, 2009.
12. Foresight Mental Capital and Wellbeing Project [2008]. Final Project report. The Government Office for Science, London.
13. Furlong, M., McGilloway, S., Bywater, T., Hutchings, J., Smith, SM, Donnelly, M. Group parenting programmes for improving behavioural problems in children aged 3 to 12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 15. 2. 2012 [citirano 24. 11. 2017]. Dosegljivo na: http://www.cochrane.org/CD008225/BEHAV_group-parenting-programmes-for-improving-behavioural-problems-in-children-aged-3-to-12-years
14. Heckman equation. Heckman, J., Nobelov nagajenec za ekonomijo, 2000 [citirano 24. 11. 2017]. Dosegljivo na: <https://heckmanequation.org/>
15. Jorm, AF. Mental health literacy. Public knowledge and beliefs about mental disorders. *Br J Psychiatry* 2000; 177: 396-401.
16. Knopf, DM, Park, J., Paul Mulye, T. The Mental Health of Adolescents: A National Profile, 2008.
17. Kolves, K., Arnautovska, U., Giannidis, AD, Leo, DD. Community Care of Individuals at Risk of Suicide: The Life Promotion Clinic Model. *Mental Illness* 2013; 5(2):e12. doi:10.4081/mi.2013.e12.
18. Lee, S., Aos, S., Drake, E., Pennucci, A., Miller, M., Anderson, L. Return on investment: Evidence-based options to improve statewide outcomes. Washington State Institute for Public Policy. April 2012; Document No. 12-04-1201.
19. Leka, S., Jain, A., Mental health in the workplace in Europe. EU Compass for Action on mental Health and Well-being. Consensus paper, 2017. [citirano 12. 1. 2018]. Dosegljivo na: http://ec.europa.eu/health/sites/health/files/mental_health/docs/compass_2017workplace_en.pdf
20. Lekić, K., Konec Juričič, N., Tratnjek, P., Cugmas, M. Srečanja na spletu: potrebe slovenske mladine in spletno svetovanje. 1. natis. Celje: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2014.
21. Merikangas in sod., *Dialogues in clinical neuroscience* 11(1):7-20. 2009.
22. Ministrstvo za zdravje. Zakon o dolgotrajni oskrbi (v pripravi).
23. Ministrstvo za zdravje. Strategija za obvladovanje demence v Sloveniji do leta 2020. Ljubljana, 2017.
24. NIJZ, Baza podatkov o umrlih osebah.
25. NIJZ, Baza zunajbolnišnične obravnave.

26. NIJZ, Podatkovni portal, 2015.
27. OZN. Konvencija o pravicah invalidov. Dosegljivo na: http://www.mddsz.gov.si/fileadmin/mddsz.gov.si/pageuploads/dokumenti_pdf/konvencija_o_pravicah_invalidov.pdf
28. OZN. Konvencija o otrokovih pravicah. OZN, 1989. Dosegljivo na <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/>
29. Pirkola, S., Sund, R., Sailas, E., Wahlbeck K. Community mental-health services and suicide rate in Finland: a nationwide small-area analysis. *Lancet* 2009; 10; 373(9658):147–53.
30. Podjed, K., Bilban, M. Priročnik promocije zdravja, 2014. Dosegljivo na: <http://www.prodktivnost.si/koristno/prirocnikpromocije-zdravja-pri-delu>
31. Poročilo Misije SZO o duševnem zdravju v Sloveniji iz leta 2015. Dosegljivo na spletni strani Ministrstva za zdravje.
32. Rehm, J., Shield, KD, Rehm, MX, Gmel, G., Frick, U. Alcohol consumption, alcohol dependence and attributable burden of disease in Europe: potential gains from effective interventions for alcohol dependence. Toronto: Centre for Addiction and Mental Health; 2012. Dosegljivo na http://www.zora.uzh.ch/64919/1/CAMH_Alcohol_Report_Europe_2012.pdf, %20 accessed %202 %20May %202016
33. Resolucija o nacionalnem planu zdravstvenega varstva 2016–2025 Skupaj za družbo zdravja. Dosegljivo na: http://www.mz.gov.si/si/delovna_podrocja_in_prioritete/resolucija_o_nacionalnem_planu_zdravstvenega_varstva_2016_2025_skupaj_za_druzbo_zdravja/
34. Resolucija o nacionalnem programu socialnega varstva za obdobje 2013–2020. Dosegljivo na: <http://www.pisrs.si/Pis.web/pregledPredpisa?id=NACP68>
35. Roškar, S., Bracic, Ministrstvo za finance, Kolar, U., Lekic, K., Konec Juricic, N., Grum, AT, Dobnik, B., Postuvan, V., Vatovec, M. Attitudes within the general population towards seeking professional help in cases of mental distress. *Int J Soc Psychiatry* 2017; 63(7):614–621. doi: 10.1177/0020764017724819.
36. Roškar, S., Zorko, M., Podlesek, A. Suicide in Slovenia Between 1997 and 2010. *Crisis* 2015; 12:1–9.
37. Scott, S., Knapp, M., Henderson, J., Maughan, B. Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *BMJ*. 2001; 323, [7306323]:191 [citirano 24. 11. 2017]. Dosegljivo na: <http://www.bmj.com/content/323/7306/191>
38. Sedlak, S., Zaletel, M., Kasesnik, K., Zorko, M. Ekonomske posledice tvegane in škodljivega pitja alkohola v Sloveniji [Economic impact of hazardous and harmful alcohol consumption in Slovenia]. Ljubljana: National Institute of Public Health; 2015. [citirano 2. 5. 2016]. Dosegljivo na http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/publikacije-datoteke/breme_alkohola_obl_02-2016.pdf
39. Sethi, D., Bellis, M., Hughes, K., Gilbert, R., Mitis, F., Galea, G. European report on preventing child maltreatment. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 2013.
40. Svetovna zdravstvena organizacija. Evropski akcijski načrt za duševno zdravje, SZO, I. 2013–2020. Svetovna zdravstvena organizacija. Ženeva, 2013.
41. Šprah, L. in Dolenc, B. Priročnik za obvladovanje psihosocialnih tveganj in absentizma s pomočjo orodja OPSA. Ljubljana: ZRC SAZU, 2014.
42. WHO. Prevention and Promotion in Mental Health. Ženeva: SZO, 2002.
43. WHO, 2016. Dosegljivo na <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2016/depression-anxiety-treatment/en/>
44. World Health Organization. The World health report 2000, health systems : improving performance. Ženeva: World Health Organization, 2000.
45. Zakon o celostni zgodnji obravnavi predšolskih otrok s posebnimi potrebami [Uradni list RS, št. 41/17].
46. Zakon o varnosti in zdravju pri delu [Uradni list RS, št. 43/11].
47. Zdravstvena statistika NIJZ 2008–2015 in raziskava Merikangas in sodelavci 2009.



za duševno zdravje

