

Ocena razmer in posledic glede krepitve storitev za duševno zdravje odraslih na primarni ravni: sinteza raziskovanja

Avtorice: redna prof. dr. Vesna Švab, Anja Kragelj, dr. Irena Makivić



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE



ARIS projekt V3-2240

Ocena razmer in posledic glede krepitve storitev za duševno zdravje odraslih na primarni ravni:

sinteza raziskovanja

Avtorice: redna prof. dr. Vesna Švab, Anja Kragelj, dr. Irena Makivić

Izdajatelj: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

Ljubljana, 2024

Elektronska izdaja - spletni naslov: www.nijz.si

Jezikovni pregled: besedilo ni lektorirano

Dokument je nastal v okviru projekta Analiza učinkov krepitve storitev za duševno zdravje odraslih na primarni ravni (V3-2240), ki ga financirata Javna agencija za znanstvenoraziskovalno in inovacijsko dejavnost Republike Slovenije (ARIS) in Ministrstvo za zdravje.

Zaščita dokumenta

© 2024 NIJZ

Vse pravice pridržane. Reprodukcijska po delih ali v celoti na kakršenkoli način in v kateremkoli mediju ni dovoljena brez pisnega dovoljenja avtorjev. Kršitve se sankcionirajo skladno z avtorskopravno in kazensko zakonodajo.

Kazalo

1. Ocena stanja.....	1
1.1 Psihiatrične bolnišnice.....	1
1.1.1 Predlogi za nadaljnje raziskovanje.....	1
1.2 Psihiatrična ambulantna obravnava.....	1
1.2.1 Predlogi za nadaljnje raziskovanje.....	2
1.3 Kadri.....	2
1.4 Posebni socialni zavodi.....	2
1.4.1 Predlogi za nadaljnje raziskovanje.....	3
1.5 Nevladne organizacije s socialno-varstvenimi storitvami.....	3
1.5.1 Predlogi za nadaljnje raziskovanje.....	3
1.6 Centri za duševno zdravje odraslih.....	3
1.6.1 Predlogi za nadaljnje raziskovanje.....	4
1.7 Stroški.....	4
2. Ocena potreb.....	5
3. Kazalniki.....	6
4. Zaključek.....	7
Literatura.....	8

1. Ocena stanja

1.1 Psihiatrične bolnišnice

Poročili Svetovne zdravstvene organizacije (World Health Organization – WHO) v 2015 in 2020 o stanju služb na področju duševnega zdravja v Sloveniji govorita o relativno nizkem številu psihiatričnih postelj v primerjavi z drugimi državami, vendar tudi, da se število psihiatričnih postelj v Sloveniji ne zmanjšuje več, ampak celo rahlo povečuje (1, 2).

V letu 2020 je bilo 7979 hospitalizacij v psihiatrične bolnišnice (3). Tega leta je bilo sicer število hospitalizacij manjše kot leto poprej ali leta 2011, tj. pred skoraj desetletjem. Njihovo povprečno trajanje je bilo 29,7 dni, kar je za približno 12 dni manj kot leta 2011, ko je znašalo 42,1 dni (3). Število in trajanje hospitalizacij se je zmanjšalo v povezavi z epidemijo COVID 19, sicer pa je relativno konstantno. Podatki o rehospitalizacijah kažejo, da jih je največ v času od enega meseca do enega leta po zaključeni prvi hospitalizaciji (4).

V obdobju od 2011 do 2020 se je povprečno trajanje hospitalizacij zmanjšalo za 29,5 %, kar je deloma lahko posledica financiranja po primerih, namesto po posteljah (kot prej) ali po storitvah, kot je v drugih zdravstvenih službah (3).

1.1.1 Predlogi za nadaljnje raziskovanje

Krajšanju hospitalizacij lahko botruje tudi boljša oskrba zunaj bolnišnice (o čemer nimamo natančnih raziskovalnih podatkov) ali spremembe v diagnostični strukturi pacientov ali bolj intenzivni in zato krajši bolnišnični obravnavi. Po naših podatkih v Sloveniji še ni bilo opravljene raziskave na to temo.

1.2 Psihiatrična ambulantna obravnava

V 2022 imamo v zdravstvu 259 timov (skupaj z otroško in mladostniško psihiatrijo), ki delujejo na področju duševnega zdravja v psihiatričnih bolnišnicah, splošnih bolnišnicah, v zdravstvenih domovih in s koncesijami. Število ambulantnih timov v bolnišnicah je visoko – 109 timov, pri koncesionarjih 41, na osnovi ravni zdravstvenega varstva je preostalo število timov, ki se povečuje z ustanavljanjem centrov za duševno zdravje¹ (5, 6).

Gre za fragmentiran in slabo pregleden sistem, saj večina ambulantnih psihiatrov deluje na več deloviščih, ki se ga skuša narediti preglednejšega z različnimi publikacijami in objavami, kot so na primer na spletni strani Nacionalnega programa duševnega zdravja – MIRA, o vseh dostopnih službah na področju duševnega zdravja. Uporabniki kljub temu poročajo o nejasnostih pri dostopu in iskanju pomoči, saj je po njihovih mnenjih informacij toliko, da je težko izbrati pravi vir pomoči.

¹ Seznam služb je izluščen iz plana in realizacije storitev za mesec december in leto 2022 (prosto dostopni podatki na straneh Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije). Vsaki službi je dodana ocena števila timov na podlagi letnega plana posamezne službe in normativa za 1 tim po splošnem dogovoru za pogodbeno leto 2022.

1.2.1 Predlogi za nadaljnje raziskovanje

Potrebno je opraviti pregled obravnav v psihiatričnih ambulantah glede diagnostične strukture pacientov, njihovega števila ter pogostosti in števila prvih in ponovnih pregledov ter diferencirati njihove potrebe po obravnavi.

1.3 Kadri

V letu 2020 je bilo 191 specialistov psihiatrije zaposlenih v bolnišnicah, le 99 pa v psihiatričnih ambulantah in 55 v ambulantah s koncesijo (7). Večina psihiatrov je torej še vedno v bolnišnicah, čeprav se ob natančnejšem pregledu njihove razporeditve izkaže, da številni delujejo tudi na drugih deloviščih (predvsem v zavodih).

1.4 Posebni socialnovarstveni zavodi

Posebni socialnovarstveni zavodi so imeli konec leta 2022 na voljo 2298 mest (8) in še vedno, kljub očitnim različnim potrebam, sprejemajo zelo različne oskrbovance z zelo različnimi potrebami. V zavodih so odrasle osebe z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju, odrasle osebe z zmerno motnjo v duševnem razvoju, odrasle osebe z več motnjami (odrasli z motnjo v duševnem razvoju, osebnostnimi motnjami, gibalnimi in s senzornimi oviranostmi ter s poškodbami glave), osebe s težjo ali težko obliko gibalne ali senzorne oviranosti, ki niso sposobne samostojnega življenja (8). V takšnem mešanem okolju je praktično nemogoče načrtovati rehabilitacijo za skupino oseb z težavami v duševnem zdravju, ki zavodsko oskrbo (osebna pričevanja) ocenjujejo kot zadnjo postajo, brez izhoda v samostojnost ali boljšo kakovost življenja.

V posebnih in drugih socialnih zavodih zmanjševanja institucionalizacij, razen premestitev v stanovanjske skupine blizu zavodov (transinstitucionalizacija) praktično ni bilo. Premestitve iz teh zavodov pa že desetletja tečejo po načinu razseljevanja teh oseb v bližino zavodov brez bistvenih ali dokazanih premikov v kakovosti njihove obravnave.

Socialni zavodi so v zadnjih letih prezasedeni, po oceni nekaterih strokovnjakov tudi zaradi pomanjkanja alternativnih skupnostnih oblik bivanja in zdravljenja v domačem okolju posameznika (9, 10). Dolgoročno menimo, da je sprejeme v te zavode mogoče zmanjševati z lokalno povezanimi in kakovostnimi zdravstvenimi in socialnimi službami. V povečevanje kapacitet socialnih zavodov je ob kršitvah človekovih pravic v teh okoljih poseglo celo Ustavno sodišče z direktivo (Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-477/18, Up-93/18 z dne 23. 5. 2019) (11), ki povečuje število zavodskih postelj in ureja kadrovske in prostorske razmere v zavodih. Velika evropska finančna sredstva so se vložila v deinstitucionalizacijo teh ustanov, iz katerih se je večkrat poročalo o kršitvah pacientovih pravic.

1.4.1 Predlogi za nadaljnje raziskovanje

Tudi področje deinstitucionalizacije v Republiki Sloveniji je potrebno natančneje raziskati. Predvsem potrebujemo resno analizo značilnosti in potreb oseb, ki so v njih nastanjeni, da bomo lahko ocenili tudi kakšne oblike nastanitve in zdravstvene ter socialne podpore potrebujemo ob odpuščanju iz zavodov.

1.5 Nevladne organizacije s socialno-varstvenimi storitvami

Po poročilih Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo (IRSSV) (12) delujejo v približno enakem obsegu v zadnjem desetletju. Kapacitete so se povečevale le na področju odvisnosti, kjer IRSSV beleži napredke. Večina služb še vedno sloni na delu prostovoljcev, ki pa za rehabilitacijske programe ne morejo biti dovolj usposobljeni. Največji razvoj je mogoče opaziti pri naraščanju števila socialnih podjetij. V 2024 je v Sloveniji 264 socialnih podjetij (13), vendar ne vemo, katera izmed njih zaposlujejo osebe s težavami v duševnem zdravju in v kakšni meri, kar je lahko predmet nadaljnjega raziskovanja.

1.5.1 Predlogi za nadaljnje raziskovanje

Raziskave o tem, kakšna je struktura in predvsem kakšne so potrebe oseb s težavami v duševnem zdravju glede zaposlovanja in kakšne prilagoditve potrebujejo glede na stopnjo in vrsto manjših zmožnosti, še nimamo. Potrebno je tudi (kot je že opredeljeno v Resoluciji o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018 – 2028 (14)) opredeliti in preveriti učinkovitost in uspešnost – kadrovsko strukturo, zasedenost, izobraženost kadra in evalvacijo izidov obravnav v socialno-varstvenih programih nevladnih organizacij.

1.6 Centri za duševno zdravje odraslih

Centri za duševno zdravje odraslih so dopolnilna zdravstvena dejavnost na primarni ravni zdravstvenega varstva, ki v 2024 po podatkih, ki jih zbira Nacionalni inštitut za javno zdravje, obravnavajo že blizu 20 000 posameznikov, kar kaže na njihovo potrebnost v lokalnem okolju. Prvi podatki o diagnostični strukturi obiskov in potrebah ljudi, ki se obračajo na centre, kažejo, da so v različnih oblikah obravnave (ambulantna in skupnostna – mobilna) pogosto ljudje z duševnimi težavami v starosti, ljudje s tesnobo in depresivnimi težavami ter da se povečuje tudi število obravnavanih zaradi različnih oblik odvisnosti. Centri poskušajo odgovoriti na potrebe teh pacientov z dodatnim usposabljanjem na naštetih področjih. Pričakovanja centrov, da bodo obravnavali pretežno ljudi s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami, ki povzročajo invalidnost, se niso uresničila v celoti. Videti je, da se centri vsaj v svojem stacionarnem delu večinoma ukvarjajo s stresnimi motnjami in drugimi motnjami z znaki tesnobe ter s problemi odvisnosti, za kar pa še niso zadostno usposobljeni. V mobilnih delih teh delovnih skupin pa se vendar pojavljajo v več kot tretjini primerov tudi pacienti s kroničnimi psihotičnimi motnjami, ki potrebujejo kontinuirano spremljanje, pa tudi rehabilitacijske programe, ki pa so, kot je omenjeno zgoraj, v večini zelo slabo dostopni in slabo financirani.

1.6.1 Predlogi za nadaljnje raziskovanje

Temeljito in kontinuirano raziskovanje o značilnostih uporabnikov teh storitev po demografskih kazalcih, socialnih okoliščinah, v katerih živijo, ter po težavah s katerimi se spoprijemajo, je pomembno za nadaljnji razvoj centrov za duševno zdravje odraslih in komplementarnih služb, ki jih centri potrebujejo, da lahko zagotovijo izhode iz svoje obravnave in omogočijo nove sprejeme. Potrebno je spremljati tudi splošne kazalce duševnega zdravja, npr. hospitalizacije, hospitalizacije proti volji in samomorilnost v daljšem časovnem obdobju, da bi preverili uspešnost in učinkovitost teh služb. Posebej je treba vzpostaviti spremljanje metabolnega sindroma pri pacientih, ki prejemajo antipsihotike, ker je to v mednarodnih smernicah obravnave in ker je povezanost jemanja antipsihotikov in debelosti ter drugih znakov metabolnega sindroma dokazana (15, 16).

1.7 Stroški

Ekonomski stroški slabega duševnega zdravja so razporejeni preko vseh sektorjev in dosegajo več kot 4% bruto družbenega proizvoda (BDP) v evropskih državah (17). Težave povezane z duševnim zdravjem vplivajo tako na neposredne (na primer stroške za zagotavljanje zdravljenja duševnih težav v okviru sistema zdravstvenega varstva, izdatke za socialno varnost, vključno z nadomestili za bolniško odsotnost, za invalidnost in brezposelnost) kot posredne stroške (so povezani z vplivom duševnih težav na trg dela, kot je nižja stopnja zaposlenosti, nižja produktivnost, večja odsotnost z dela) (17).

V skladu z znano WHO piramido služb na področju duševnega zdravja pa so najvišji direktni stroški zdravstvene obravnave prav bolnišnične obravnave (18). Tudi približna ocena za Slovenijo v letu 2020 pokaže, da je največ izdatkov namenjenih psihiatričnim bolnišnicam, in sicer v primerjavi z izdatki za skupnostne storitve na področju duševnega zdravja, oskrbo na področju duševnega zdravja v splošnih bolnišnicah, oskrbo na področju duševnega zdravja na primarni ravni in promocijo duševnega zdravja (2). Iz ocene je razvidno, da je velik delež sredstev še vedno namenjen psihiatričnim bolnišnicam in zavodom za dolgotrajno oskrbo, medtem ko nekatera poročila iz tujine govorijo, da se na primer v delih Združenih držav Amerike večina sredstev porablja za zunajbolnišnične obravnave (19). Proporcionalno je izdatkov za psihiatrične bolnišnice bistveno več v nekaterih državah (20), tudi npr. v Avstraliji, kjer poročajo o cenovnih razlikah med bolnišnično in zunajbolnišnično oskrbo (21). Cenovna učinkovitost zunajbolnišnične obravnave v skupnosti pa se z leti po vzpostavitvi sistema zmanjšuje in se cena oskrbe približuje bolnišnični ravni. Cenovna učinkovitost skupnostnih služb je predvsem povezana z njihovo večjo učinkovitostjo in kakovostjo (22). V državah, kjer je bolnišnična (in druga institucionalna) obravnava še vedno pomemben del sistema skrbi za duševno zdravje, so po mnenju OECD investicije v skupnostno obravnavo cenovno učinkovite. Na Češkem so na primer potrdili, da je cenovna učinkovitost zmanjševanja institucionalnih postelj dobra (23).

2. Ocena potreb

Z Delfsko raziskavo (24), ki smo jo izvedli v drugem delu raziskave in je v posvet vključila člane vseh relevantnih skupin na področju duševnega zdravja – odločevalce, strokovnjake in uporabnike, se je pokazalo nekaj vrzeli, ki jih na podlagi ocene stanja nismo zasledili. Sogovorniki so opozorili,

- da novoustanovljene strukture na primarni ravni niso sledile oceni potreb, temveč na prenosu znanj iz tujine, po drugi strani pa se z izvajalci v tujini nismo zadostno povezali, da bi lahko prilagodili procese prenosa skupnostnih oblik obravnav na primarno raven;
- da je potrebna evalvacija storitev, predvsem njihove dostopnosti in kakovosti;
- da je potrebno še okrepiti primarno raven oskrbe;
- da primanjkuje rehabilitacijskih služb in da so te podhranjene tako kadrovske kot finančno;
- in da je potrebno okrepiti glas uporabnikov, programe vrstniške podpore in samopomoči ter programe zagovorništva in zastopništva.

Kljub temu, da nekatere navedene trditve niso dosegle visoke ravni strinjanja, nanje opozarjamo, posebej na tiste, ki so glas uporabnikov storitev. Večina udeležencev raziskave je bilo namreč strokovnjakov in ocenjujemo, da mnenja zato niso bila enakomerno zastopana.

Strokovni delavci v centrih za duševno zdravje odraslih so menili,

- da je potrebno zmanjšati njihove administrativne obremenitve;
- da je potrebno dodatno usposabljanje na področju duševnih motenj v starosti, odvisnosti od alkohola in glede avtističnih motenj, kar v okviru izobraževanja za strokovne delavce v centrih za duševno zdravje, ki jih pripravlja Nacionalni inštitut za javno zdravje, že poskušamo nasloviti;
- da se v centrih za duševno zdravje odraslih zaposli 2 delovna terapevta.

Mnenje odločevalcev, pa tudi drugih deležnikov je,

- da je potrebna boljša povezanost med službami na terenu, tudi z bolnišnicami;
- opozorili so na pomanjkljivosti združevanja ambulantnih obravnav z obravnavami v centrih za duševno zdravje, ker se potrebuje obe vrsti storitev;
- da je še vedno pomanjkljivo spremljanje po odpustu in da je potrebno poenotenje dela, saj so načini dela v različnih centrih zelo različni (ponekod tudi čakalne dobe);
- da se je treba uskladiti s projekti deinstitucionalizacije in nasploh tesneje povezati zdravstveni in socialni sektor ter službe;
- veliko pripomb je bilo namenjeno tudi potrebi po zagotovitvi dostopnih in kakovostnih psihoterapevtskih storitev;
- udeleženci so se večinoma strinjali o potrebi po zmanjševanju stigme, vendar ni bilo opredeljeno na kakšen način;
- opozorili so na arhaične metode dela v nekaterih, predvsem institucionalnih službah in na počasnost sprememb ter nas spodbudili, da se bolj povežemo s programi odličnosti v tujini.

3. Kazalniki

Na podlagi opisane analize smo pripravili predlog kazalnikov na področju duševnega zdravja. Kazalniki na področju so opredeljeni tudi v mednarodni literaturi in priporočilih, ki jo povzema Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) (25). Slovenija redno poroča v skladu s pravili poročanja za WHO Mental Health Atlas (26) o doseganju mednarodnih standardov kar se tiče dostopnosti, kakovosti in nepretrganosti služb ter o njihovi organizaciji v skladu s cilji WHO Načrta za duševno zdravje (25). Med globalnimi kazalci so priprava zakonodaje in politik na področju duševnega zdravja v skladu s človekovimi pravicami, kar je Slovenija vsaj v delu dosegla v 2018 z Nacionalnim programom duševnega zdravja (14) in v 2023 tudi novelirala zakon od duševnem zdravju (27). Slovenija je dolžna poročati WHO tudi o implementaciji načrta za duševno zdravje populacije (14). Poročati je treba o službah promocije in preventive, ki so namenjene predvsem zmanjševanju samomorilnega količnika, o številu psihiatričnih postelj in o obsegu dela izvenbolnišničnih služb. Države so namreč dolžne zagotoviti vsestransko, povezano in odzivno mrežo zdravstvenih in socialnih služb v skupnosti, v katero so dejavno in kot sodelavci vključeni tudi uporabniki služb, kar je zahteva Konvencije Združenih narodov o pravicah invalidov, ki jo je Slovenija podpisala že pred več kot desetletjem (28). Konvencija poudarja potrebo po vključitvi glasu uporabnikov v delovanje služb in njihovo pravico do obravnave v skupnosti. Na številna vprašanja glede teh kazalcev je bilo odgovorjeno ob obisku delegacije WHO v Sloveniji v 2015 in 2020 (1, 2).

Organizacija za gospodarsko sodelovanje in razvoj (Organisation for Economic Co-operation and Development – OECD) priporoča merjenje kazalnikov kot so stopnja samomorilnosti, pogostost depresivnih in anksioznih motenj, predvsem v luči epidemije COVID 19, ki je vsaj začasno povzročila porast teh težav predvsem pri mladi populaciji. Ti kazalniki se v Sloveniji redno spremljajo v različnih poročilih, ki jih je Slovenija dolžna pošiljati Evropski komisiji. OECD opozarja, da je potrebno spremljati tudi dostop do storitev na področju duševnega zdravja, zadovoljstvo uporabnikov z obravnavo, osrediščenost služb na potrebe ljudi ter povezanost med službami zdravstva, sociale, zaposlovanja in uresničevanje temeljnih človekovih pravic uporabnikov služb (21).

V skladu z mednarodnimi zavezami o uresničevanju pravic ljudi do pravočasne, kakovostne in vsestranske, povezane ter vključujoče obravnave na področju duševnega zdravja in na podlagi rezultatov naše raziskave, predlagamo naslednje kazalnike:

1. Čakalne dobe v službah za duševno zdravje: v centrih za duševno zdravje odraslih, psihiatričnih in klinično-psiholoških ter psiholoških ambulantah, programih ocene delazmožnosti, pri koordinatorjih obravnave na centrih za socialno delo ter v dnevni centrih, stanovanjskih skupinah in glede sprejemov v socialne zavode.
2. Delovanje služb na področju duševnega zdravja glede: hospitalizacij, ponovnih hospitalizacij in hospitalizacij proti volji pacientov ter ambulantnih psiholoških in psihiatričnih obravnav.
3. Število uporabnikov v organih odločanja v zdravstvenih in socialnih službah ter v izobraževalnih in drugih programih, ki jih organizirajo na področju duševnega zdravja nacionalne agencije.
4. Število programov zastopništva, zagovorništva, samozagovorništva in samopomoči (skupine za samopomoč).
5. Spremljanje števila vključenih uporabnikov služb v programe ocene delazmožnosti in zaposlitvene rehabilitacije v invalidskih in socialnih podjetjih ter merjenje števila vključenih invalidov s težavami v duševnem zdravju v zaposlitev.

6. Število interdisciplinarnih timov z načrti obravnave, ki so sprejeti s participacijo uporabnikov v centrih za socialno delo, centrih za duševno zdravje in v socialnovarstvenih programih.
7. Evalvacija števila in vrste izobraževanj za strokovne delavce v službah za duševno zdravje, posebej tudi vključenosti uporabnikov v izobraževalne procese.
8. V centrih za duševno zdravje odraslih predvidevamo spremljanje kazalnikov glede izkušenj pacientov z obravnavo ter upoštevanja potreb v obravnavi z ustreznimi instrumenti.
9. Zaradi podatkov o pogosti komorbidnosti s telesnimi boleznimi, ki je povezana z jemanjem antipsihotične terapije, se v pregled na ravni centrov za duševno zdravje odraslih vključuje tudi sledenje glede metabolnega sindroma (sladkorna bolezen, hipertenzija in povečana telesna teža, ki so povezani z jemanjem antipsihotične terapije (29).
10. Kazalnike kakovosti in učinkovitosti v drugih službah za duševno zdravje je še potrebno opredeliti in povezati z rednimi poročanji Ministrstvu za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti (MDDSZ), redno evalvacijo v okviru Inštituta Republike Slovenije za socialno varstvo (ISSSV) in poročili o delu služb v okviru Ministrstva za vzgojo in izobraževanje (MVI). Raziskovalna skupna teh podatkov v tem projektu ni pridobila.

4. Zaključek

Slovenija je leta 2018 sprejela Nacionalni program duševnega zdravja (14), ki naj bi izboljšal dostopnost, kakovost, nepretrganost obravnav na področju duševnega zdravja, okrepil participacijo uporabnikov služb v procesih obravnav ter preventivne in promocijske službe na področju duševnega zdravja, kar naj bi s povezanim delovanjem izboljšalo stanje na tem področju. Nekaj let po sprejemu smernic reforme smo pričča še vedno visokim in nesorazmernim investicijam v institucionalne oblike obravnave, šibki participaciji uporabnikov storitev na področju duševnega zdravja, pomanjkanju raziskovanja in evalvacije služb ter težavnemu dostopu do pomoči na različnih ravneh sistema. Zato predlagamo evalvacijo služb na področju duševnega zdravja ob upoštevanju mednarodnih kazalnikov kakovosti, med njimi predvsem dostopnosti do pomoči, ki po mnenju številnih deležnikov ni zadostna. Ob tem pa je potrebno poudariti, da je načrt za izboljšanje delovanja na področju duševnega zdravja skladen z mednarodnimi smernicami, in da smo v zadnjih letih končno okrepili službe, ki delujejo na primarni ravni zdravstvenega varstva. Identificirane pomanjkljivosti v sistemu pa se kažejo tudi v pomanjkanju dostopa do rehabilitacijskih služb in še vedno stigmatizirajočem odnosu do številnih ljudi s težavami v duševnem zdravju.

Obstajajo dokazi, da je duševno zdravje neločljivo in tesno povezano s socialnim stanjem in blagostanjem v družbi ter da težave v duševnem zdravju pogosto izvirajo iz socialne neenakosti, prikrajšanosti in prizadetosti, posebej pri starejši populaciji, pri kateri je tudi samomorilnost najbolj pogosta in je tudi kar se programov preventive in promocije tiče najbolj zanemarjena. Ohranjanje dostojanstva, dostojnega preživetja ter vpliva ljudi s težavami na družbene dejavnike, ki vplivajo na njihovo življenje, spoštovanje in njihova aktivna participacija pri načrtovanju, je ključna za izboljšanje sistema skrbi. Ob skrbi za duševno zdravje je potrebno vzporedno okrepiti tudi službe, ki so namenjene skrbi in preventivi na področjih telesnega zdravja, saj povsod po svetu ljudje s težavami v duševnem zdravju trpijo zaradi telesnih bolezni bolj kot drugi ljudje in umirajo tudi 20 let prej (30).

Literatura

1. World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe. Mental health Mission Slovenia, 19 – 21 April 2015. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 2015.
2. World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe. Looking back, looking forward: Rapid assessment of the mental health system in Slovenia. Report of a virtual mission by the WHO Regional Office for Europe. Copenhagen: WHO, Regional Office for Europe, 2020. Pridobljeno 25. 3. 2024 na spletnem naslovu: <https://www.zadusevnozdravje.si/wp-content/uploads/2021/04/WHO-mission-report-on-mental-health-in-Slovenia-2020-1.pdf>
3. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Zbirka bolnišničnih obravnav (hospitalizacij) zaradi bolezni.
4. Mikolič P, Vinko M, Magajna T, Makivić I, Furman L. Duševno zdravje: od vzrokov do posledic. Okvir spremljanja javnega duševnega zdravja. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2023. Pridobljeno 26. 3. 2024 na spletnem naslovu: https://nijz.si/wp-content/uploads/2023/12/publikacija_kazalniki_dusevnega_zdravja_splet.pdf
5. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Splošni dogovor k pogodbenemu letu 2022. Pridobljeno 27. 3. 2024 na spletnem naslovu: <https://www.zzzs.si/?id=126&detail=8B561838D2A02999C12587D600415B4B>
6. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije. Pregled podatkov o planu in realizaciji zdravstvenih storitev. Pridobljeno 27. 3. 2024 na spletnem naslovu: <https://partner.zzzs.si/zdravstvene-storitve/plan-in-realizacija/podatki-o-planu-in-realizaciji-za-zdravstvene-storitve/pregled-podatkov-o-planu-in-realizaciji-zdravstvenih-storitev-od-meseca-03/2022-dalje/>
7. Nacionalni inštitut za javno zdravje (NIJZ). Register izvajalcev zdravstvene dejavnosti in delavcev v zdravstvu (RIZDDZ).
8. Skupnost socialnih zavodov Slovenije. Poudarki iz analiz. Področja institucionalnega varstva starejših in posebnih skupin odraslih 2022. Ljubljana: Skupnost socialnih zavodov Slovenije, 2023. Pridobljeno 27. 3. 2024 na spletnem naslovu: <https://www.ssz-slo.si/wp-content/uploads/POUDARKI-IZ-ANALIZ-2022.pdf>
9. Švab V, Tomori M. Mental Health Services in Slovenia. International Journal of Social Psychiatry. 2002;48(3):177-188. doi:10.1177/002076402128783226
10. Švab V, Groleger U, Zihel S. The development of psychiatric reform in Slovenia. World Psychiatry. 2006;5(1):56-7.
11. Odločba Ustavnega sodišča št. U-I-477/18, Up-93/18 z dne 23. 5. 2019. Pridobljeno 27. 3. 2024 na spletnem naslovu: <https://www.us-rs.si/odlocba-ustavnega-sodisca-st-u-i-477-18-up-93-18-z-dne-23-5-2019/>
12. Kovač N, Smolej Jež S. Spremljanje izvajanja Socialnovarstvenih programov v letu 2022, končno poročilo. Ljubljana: Inštitut Republike Slovenije za socialno varstvo, 2023. Pridobljeno 29. 2. 2024 na spletnem naslovu: https://irssv.si/wp-content/uploads/2023/12/SVP_koncno_porocilo_31.5.2023_V2.pdf
13. Ministrstvo za gospodarstvo, turizem in šport. Evidenca socialnih podjetij. Pridobljeno 27. 3. 2024 na spletnem naslovu: https://podatki.gov.si/dataset/evidenca-socialnih-podjetij?resource_id=b765b861-1ade-4a81-b86d-7f96f669bcdf

14. Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018 - 2028. Uradni list RS, št. 24/2018. Pridobljeno 20. 12. 2021 na spletnem naslovu: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2018-01-1046?sop=2018-01-1046>
15. Akinola PS, Tardif I, Leclerc J. Antipsychotic-Induced Metabolic Syndrome: A Review. *Metab Syndr Relat Disord.* 2023;21(6):294-305. doi: 10.1089/met.2023.0003
16. Rojo LE, Gaspar PA, Silva H, Risco L, Arena P, Cubillos-Robles K, Jara B. Metabolic syndrome and obesity among users of second generation antipsychotics: A global challenge for modern psychopharmacology. *Pharmacol Res.* 2015;101:74-85. doi: 10.1016/j.phrs.2015.07.022.
17. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle.* Paris: OECD Publishing, 2018. Pridobljeno 27. 3. 2024 na spletnem naslovu: https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
18. World Health Organization. *Human resources and training in mental health.* Geneva: World Health Organization, 2005. Pridobljeno 20. 12. 2021 na spletnem naslovu: https://www.who.int/mental_health/policy/Training_in_Mental_Health.pdf
19. Soni A. *Healthcare Expenditures for Treatment of Mental Disorders: Estimates for Adults Ages 18 and Older, U.S. Civilian Noninstitutionalized Population, 2019.* Statistical Brief #539. Rockville, Maryland: Agency for Healthcare Research and Quality, 2022. Pridobljeno 27. 3. 2024 na spletnem naslovu: https://meps.ahrq.gov/data_files/publications/st539/stat539.pdf
20. Docrat S, Besada D, Cleary S, Daviaud E, Lund C. Mental health system costs, resources and constraints in South Africa: a national survey. *Health Policy Plan.* 2019;34(9):706-719. doi: 10.1093/heapol/czz085.
21. Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD). *A New Benchmark for Mental Health Systems: Tackling the Social and Economic Costs of Mental Ill-Health,* OECD Health Policy Studies. Paris: OECD Publishing, 2021. Pridobljeno 30. 3. 2024 na spletnem naslovu: <https://doi.org/10.1787/4ed890f6-en>
22. Thornicroft G, Deb T, Henderson C. Community mental health care worldwide: current status and further developments. *World Psychiatry.* 2016;15(3):276-286. doi: 10.1002/wps.20349.
23. Winkler P, Koeser L, Kondrátová L, Broulíková HM, Páv M, Kališová L, Barrett B, McCrone P. Cost-effectiveness of care for people with psychosis in the community and psychiatric hospitals in the Czech Republic: an economic analysis. *Lancet Psychiatry.* 2018;5(12):1023-1031. doi: 10.1016/S2215-0366(18)30388-2.
24. Makivić I, Kragelj A, Švab V. Poročilo o izvedbi delfske raziskave: Prednosti, pomanjkljivosti in možnosti za premagovanje ovir pri spreminjanju obsega in vrst storitev s področja duševnega zdravja na ravni zdravstvenega in socialnega varstva. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje, 2024. Pridobljeno 25. 3. 2024 na spletnem naslovu: <https://nijz.si/publikacije/porocilo-o-izvedbi-delfske-raziskave/>
25. World Health Organization (WHO). *Comprehensive mental health action plan 2013–2030.* Geneva: World Health Organization, 2021. Pridobljeno 30. 3. 2024 na spletnem naslovu: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf?sequence=1>

26. World Health Organization (WHO). Mental Health Atlas 2020. Geneva: World Health Organization, 2021. Pridobljeno 27. 3. 2024 na spletnem naslovu: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345946/9789240036703-eng.pdf?sequence=1>
27. Zakon o spremembah in dopolnitvah Zakona o duševnem zdravju (ZDZdr-A). Uradni list RS, št. 109/2023. Pridobljeno 26. 3. 2024 na spletnem naslovu: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/2023-01-3144/zakon-o-spremembah-in-dopolnitvah-zakona-o-dusevnem-zdravju-zdzdr-a>
28. Zakon o ratifikaciji Konvencije o pravicah invalidov in Izbirnega protokola h Konvenciji o pravicah invalidov (MKPI). Uradni list RS, št. 37/2008. Pridobljeno 26. 2. 2024 na spletnem naslovu: <https://www.uradni-list.si/glasilo-uradni-list-rs/vsebina/86045>
29. Pillinger T, McCutcheon RA, Vano L, Mizuno Y, Arumham A, Hindley G, Beck K, Natesan S, Efthimiou O, Cipriani A, Howes OD. Comparative effects of 18 antipsychotics on metabolic function in patients with schizophrenia, predictors of metabolic dysregulation, and association with psychopathology: a systematic review and network meta-analysis. *Lancet Psychiatry*. 2020;7(1):64-77. doi: 10.1016/S2215-0366(19)30416-X.
30. Thornicroft G. Physical health disparities and mental illness: the scandal of premature mortality. *Br J Psychiatry*. 2011;199(6):441-2. doi: 10.1192/bjp.bp.111.092718.