



Nacionalni inštitut
za javno zdravje

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018-2028 Izzivi in priložnosti, trenutno stanje

*»Resolucija o nacionalnem programu duševnega
zdravja prinaša revolucijo v skrbi za boljše duševno
zdravje ...«*

Jožica Maučec Zakotnik

Zaključna strokovna konferenca OMRA, 10. 10. 2019

Zakaj revolucija?

Ker uvajamo rešitve, ki:

- celostno zajemajo krepitev duševnega zdravja, preprečevanje in celostno obravnavo duševnih motenj,
- odgovarjajo na potrebe ljudi in
- upoštevajo potrebe prebivalstva na lokalni ravni,
- uvajajo nov, „skupnostni sistem in pristop“ varstva duševnega zdravja na primarni ravni in v skupnosti,
- uvajajo deinstitutionalizacijo v skrbi za duševno zdravje
- In povečujejo dostopnost

In ker:

- sodelujemo z vsemi deležniki in
- uvajamo spremembe hitro, premočrtno!

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja (ReNPDZ)

- Približno 10 let smo pisali ReNPDZ**
- Predhodno sta nastala dva obsežna dokumenta, ki sta ocenila stanje, opredelila potrebe populacije in imela tudi AN**
- ReNPDZ 2018-2028 upošteva vse dosedanja prizadevanja in je izrazito akcijsko usmerjena.**
- ReNPDZ je sprejel Državni zbor na seji 27. marca 2018**

Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja

- ReNPDZ je nastala **na podlagi Zakona o duševnem zdravju** (Uradni list RS, št. 77/08 in 46/15 – odl. US);
- **Prvi strateški dokument, ki določa strategijo razvoja na področju skrbi za duševno zdravje v Sloveniji ter celovito in dolgoročno zariše varstvo duševnega zdravja v državi;**
- **Upošteva:**
 - Evropske smernice in strategije SZO za izboljšanje duševnega zdravja in poudarja celosten pristop k obravnavi duševnega zdravja
 - Konvencijo ZN o pravicah invalidov
 - Konvencijo ZN o pravicah otrok
 - Usmeritve misije SZO za Slovenijo za področje duševnega zdravja iz l. 2015
 - predhodne osnutke RNPZ, nastale na MZ

ReNPDZ je krovni strateški dokument

- Velja za celotno področje duševnega zdravja, ne za posamezne diagnostične skupine
- Presega zdravstveni vidik skrbi za duševno zdravje in povezuje službe vseh odgovornih sektorjev (zdravstvo, socialno varstvo, vzgojo in šolstvo)
- V sistemu zdravstvenega varstva krepi primarno raven
- Poudarja promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motenj

Namen RNPDZ

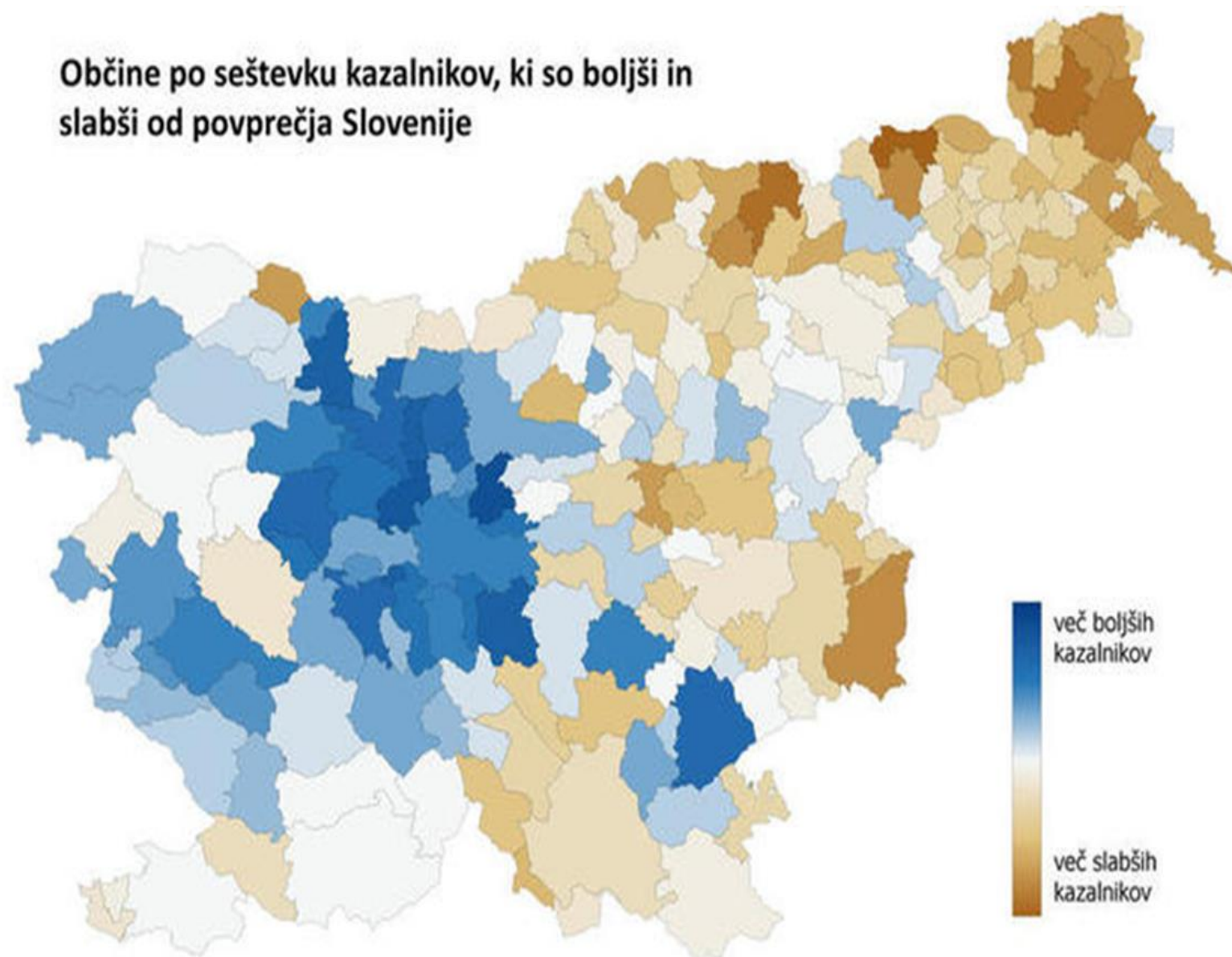
- **krepi in ohranjati dobro duševno zdravje vseh vseh prebivalcev Slovenije, preprečevati duševne težave in motnje od najzgodnejšega obdobja do pozne starosti;**
- **zmanjšati stigmo in diskriminacijo oseb z duševnimi motnjami;**
- **vzpostaviti podporna okolja za dobro duševno zdravje;**
- **približati službe in storitve za duševno zdravje uporabnikom – na primarno raven in s pomočjo pomočjo skupnostnega pristopa v lokalnem okolju.**

Izzivi

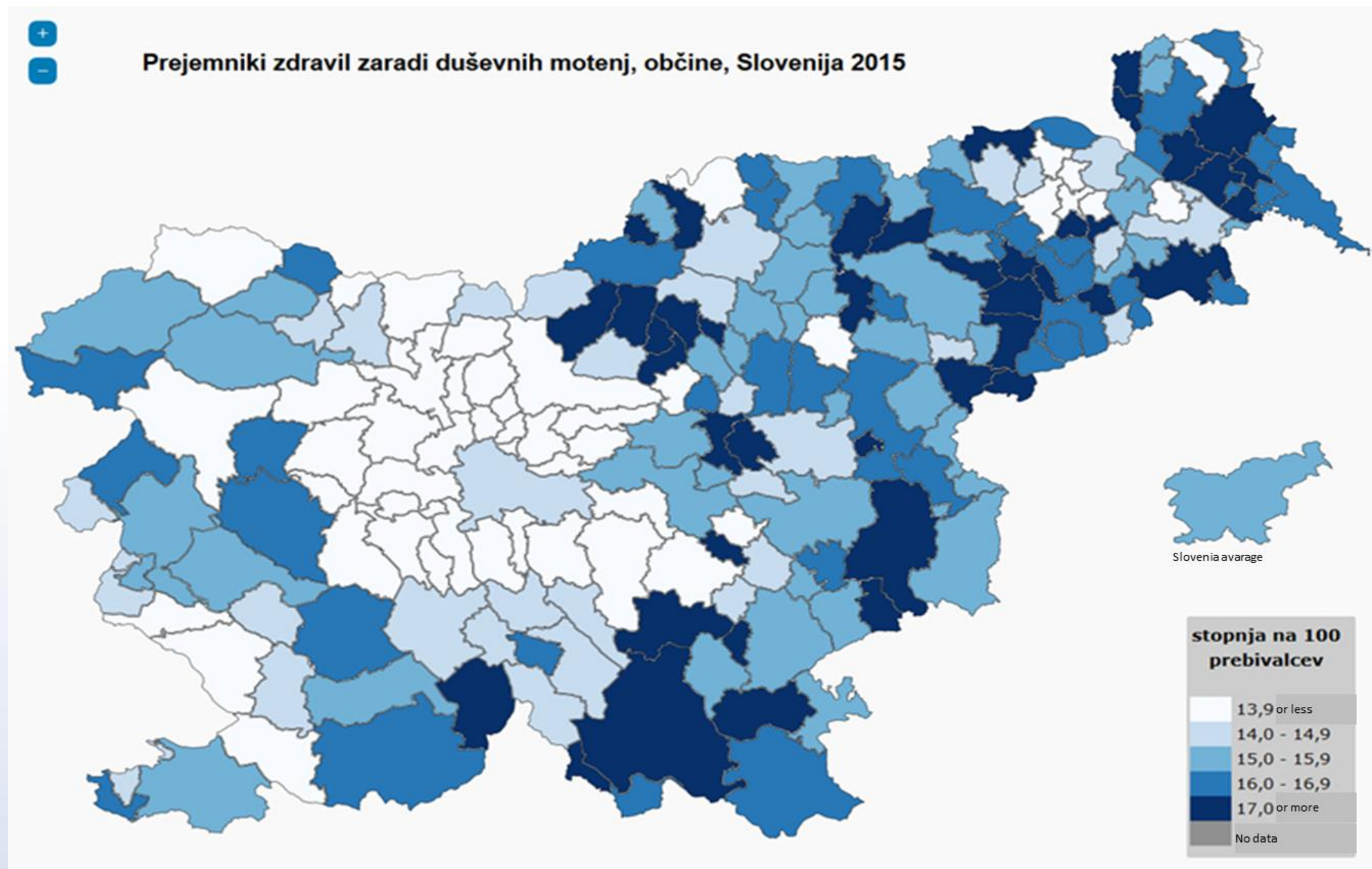
- Velike socialno-ekonomske in demografske **razlike znotraj posameznih geografskih področij;**
- Med posameznimi regijami so **različna tveganja za razvoj težav v duševnem zdravju;**
- Velike **razlike v dostopnosti** do storitev;
- **Vrzel med potrebami in dostopnostjo** celostne skrbi za duševno zdravje **je največja na primarni ravni;**
- Nizka pismenost, velika stigma in diskriminacija na področju duševnega zdravja ;
- **Osebe z duševno motnjo umirajo** povprečno 20 let **prej** v primerjavi z drugimi ljudmi;

Indikatorji zdravja v občinah v Sloveniji – velike neenakosti (NIJZ, 2015)

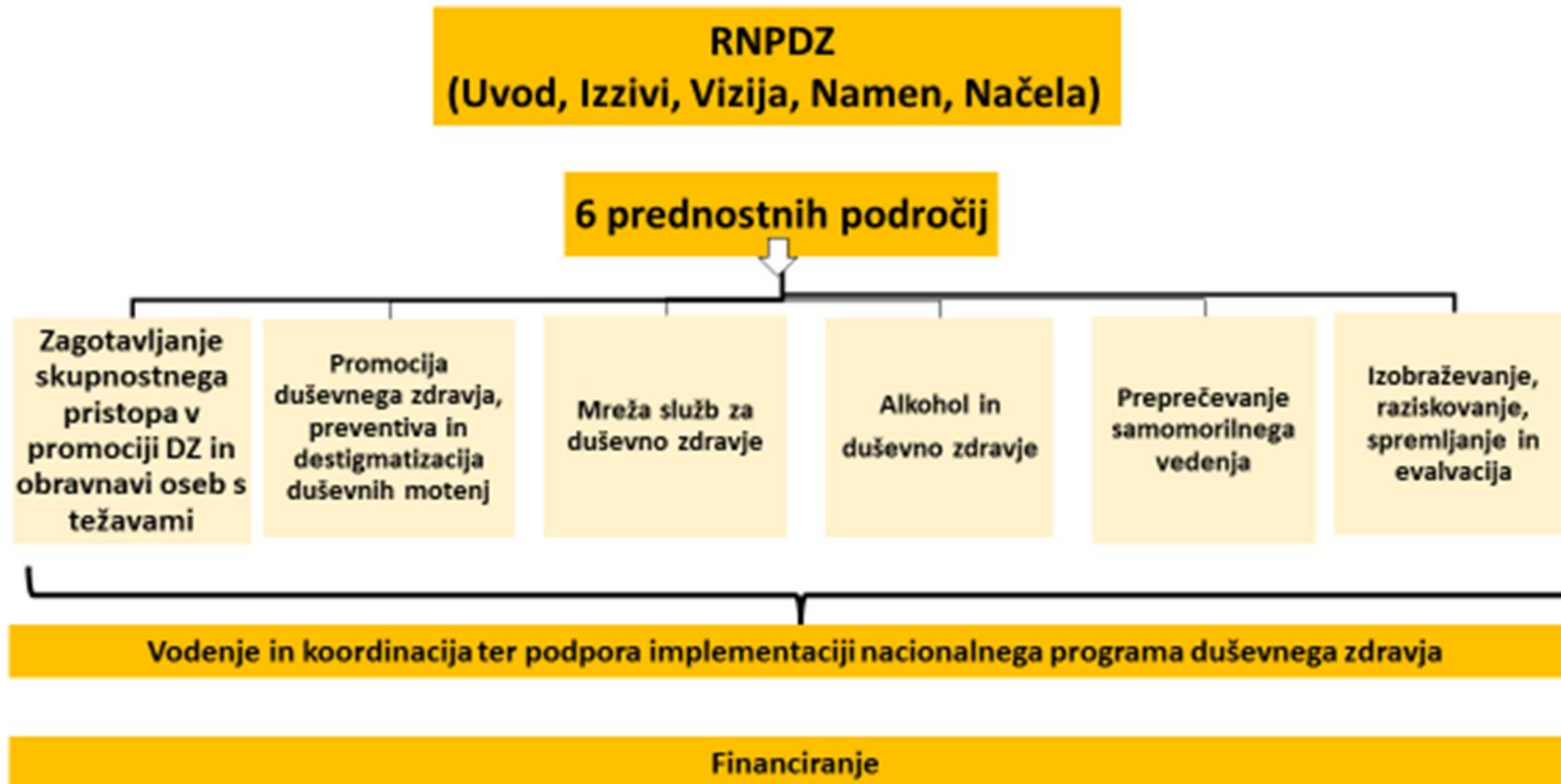
Občine po seštevku kazalnikov, ki so boljši in slabši od povprečja Slovenije



Regionalne razlike v predpisovanju zdravil za duševne motnje – občine (NIJZ, 2015)



Struktura RNPĐZ



Upravljalec NPDZ je NIJZ.

ReNPDZ 2018-2028

- **Prvi AKCIJSKI NAČRT** za leta 2018, 2019 in 2020; nato sledijo AN za naslednja obdobja
- vsaki dve leti rezultati implementacije predstavljeni tudi Državnemu zboru Republike Slovenije.

Prednostno področje

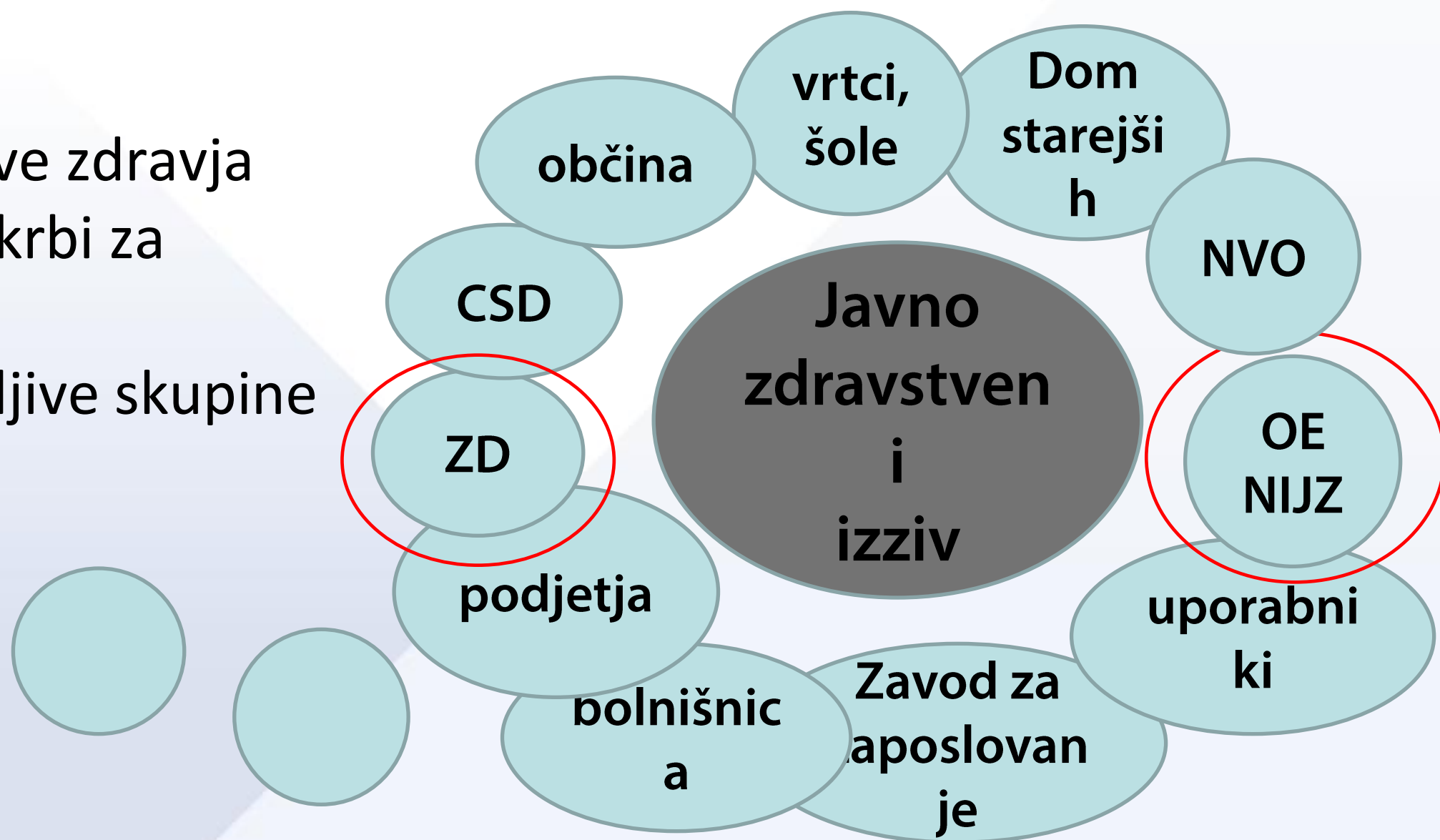
**Promocija duševnega zdravja, preventiva
duševnih težav ter samomora**

1. Skrb za človekove osnovne potrebe, podporna in varna okolja, ki krepijo zdravje in zmanjšujejo neenakosti

Ukrepi:

- **izvajanje usklajene sektorske, medsektorske politike** (gospodarstvo, šolstvo, sociala, zdravstvo in druge) **na vseh nivojih;**
- **krepitev okolij** (podporno in varno šolsko, delovno, lokalno ...);
- **uvajanje skupnostnega pristopa k duševnemu zdravju v lokalnem okolju:**

- programi krepitve zdravja
- povezovanje v skrbi za osebe v stiski
- programi za ranljive skupine



2. Dvig pismenosti in destigmatizacija na področju duševnega zdravja

Ukrepi:

- **uvedba standardiziranih izobraževalnih programov** za različne strokovne in laične skupine ter različna okolja (delovno, šolsko, lokalno);
- **izvajanje destigmatizacijskih kampanj** (letno v vseh regijah):
- **zagotavljanje enakomerno dostopne, brezplačne pomoči osebam v stiski**
 - svetovalnice za odrasle (kot npr. mreža 10 svetovalnic Posvet), otroke, mladostnike
 - krepitev telefonske pomoči (npr. Tom telefon, Klic v duševni stiski ...)
 - razvoj, nadgradnja spletnega svetovanja (kot npr. spletna svetovalnica za mlade www.tosemjaz.net)
 - krepitev samopomočnih skupin, medvrstniških podpor ...

3. Promocija duševnega zdravja, preventiva duševnih motenj za otroke, mladostnike in starše (šolsko, lokalno okolje)

Ukrepi:

- **sistemska uvedba preverjenih in učinkovitih programov;**
 - za krepitev socialnih in čustvenih kompetenc otrok (kot npr. Neverjetna leta, To sem jaz)
 - za krepitev starševskih kompetenc (kot. npr. Neverjetna leta)
 - za zmanjševanje medvrstniškega in spletnega nasilja (kot npr. Ki-Va)
- **razvoj in uvajanje novih pristopov oz. tehnologij (e-duševno zdravje);**
- **okrepitev vloge svetovalnih šolskih služb;**
- **okrepitev mreže Svetovalnih centrov za otroke mladostnike in starše za obravnavo spec. učnih težav (4 centri);**
- **razvoj programov za ranljive mladostnike (kot. npr. PUM).**

4. Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za odrasle na delovnem mestu
5. Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj za starejše

Preprečevanje samomorilnega vedenja

Poleg vseh ukrepov promocije in preventive na področju (duševnega) zdravja so potrebni nekateri specifični ukrepi:

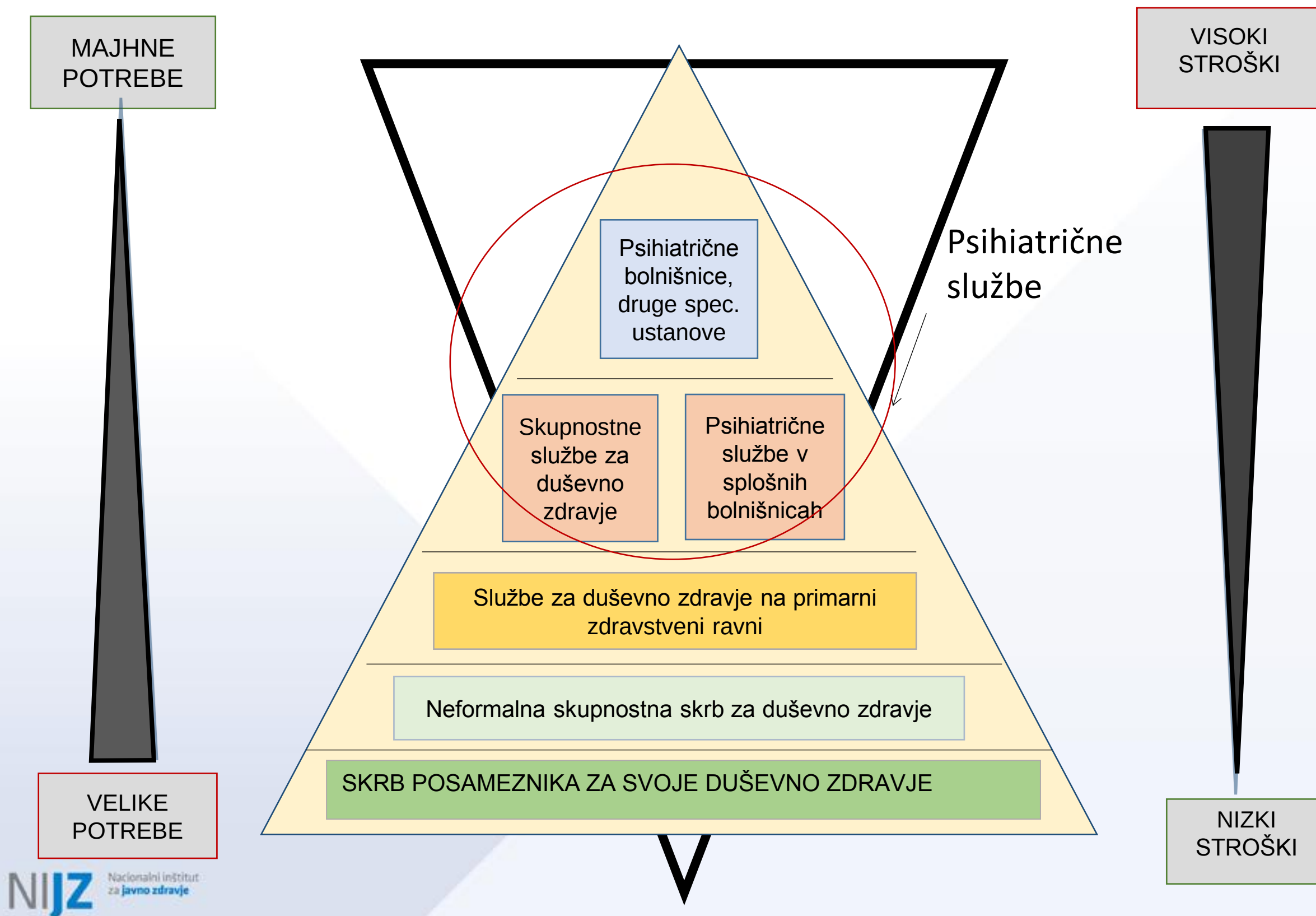
- **uvedba programov za zgodnje prepoznavanje (presejanje) in ukrepanje ob samomorilnem vedenju za različne stroke;**
- **zagotavljanje prednostnega oz. takojšnjega dostopa do strokovne pomoči za ogrožene osebe;**
- **zagotovitev 24 urne „prve pomoči, triaže“ za ogrožene**
- **uvedba programov za spremljanje in podporo po poskusu samomora;**
- **uvedba programov za podporo svojcem po poskusu ali samomoru bližnjega.**

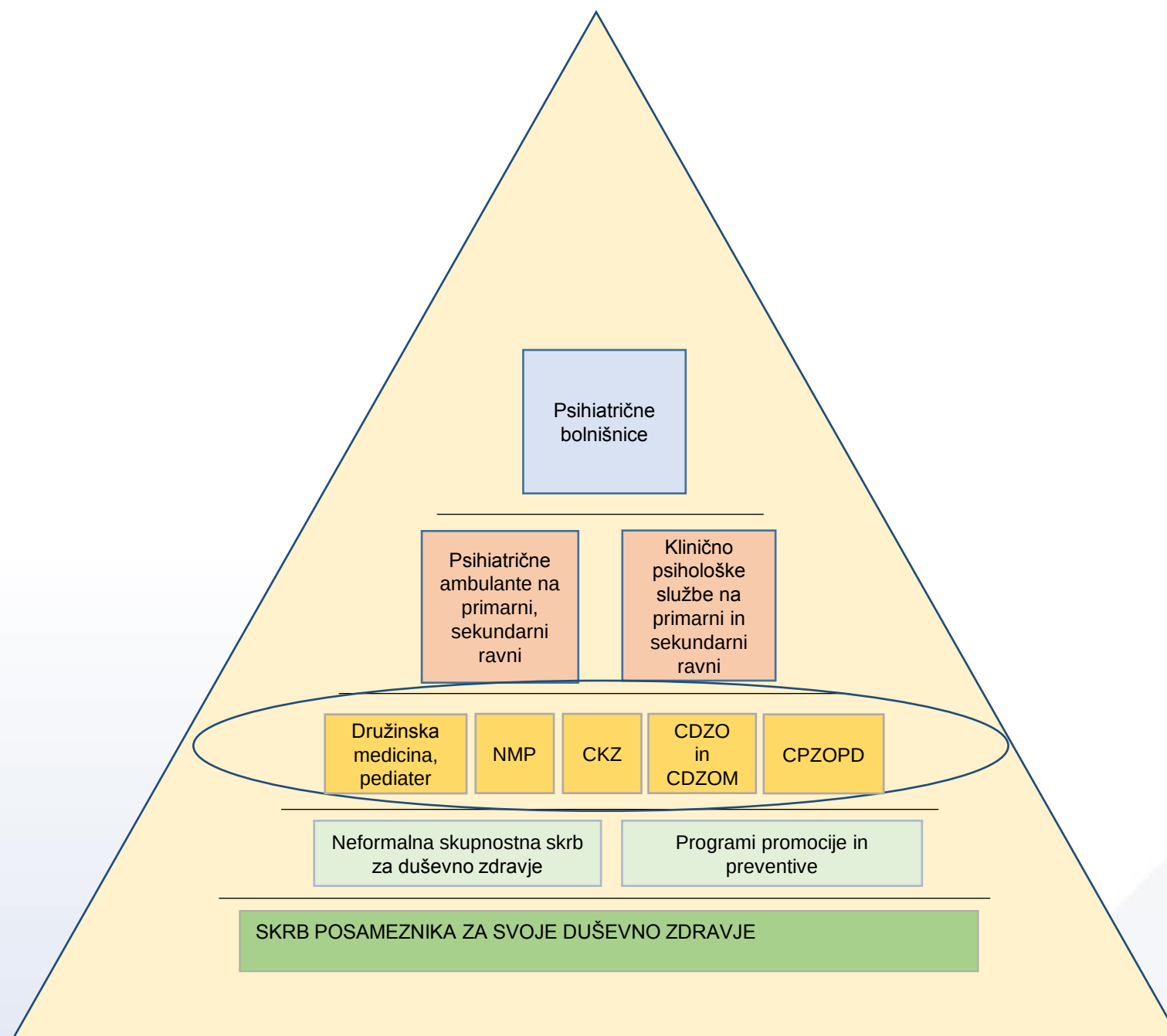
v okviru
skupnostne
obravnavne

Prednostno področje

Mreža služb in programov za duševno zdravje

Slika 1: Piramida skrbi za duševno zdravje





Službe za ljudi s težavami v duševnem zdravju so najslabše dostopne na primarni ravni zdravstvenega varstva.

V 10 letnem obdobju se bo vzpostavilo 25 CDZOM in 25 CDZO v celotni Sloveniji. V letu 2019 naj bi bilo že 10 CDZOM in 10 CDZO z minimalnim timom.

Kako naj bi bila videti piramida služb in prizadevanj ob vzpostavitvi mreže služb za duševno zdravje?

Obstoječi timi ambulantne psihiatrije in njihova razporeditev med različnimi izvajalci

	Ambulantni psihiatrični timi v bolnišnicah	Ambulantni psihiatrični timi v ZD	Koncesionarji
Število	46.50	24,97	36,11

Vrzel med potrebami in dostopnostjo celostne skrbi za duševno zdravje je **največja na primarni ravni zdravstvenega varstva**

Centri za duševno zdravje na primarni ravni

- RNPĐZ vzpostavlja 25 regionalnih centrov za duševno zdravje (CDZ), ki bodo dopolnili obstoječo mrežo regijskih služb za duševno zdravje in skupaj z njimi zagotovili preventivno in celostno multidisciplinarno obravnavo v skupnosti.
- CDZ se ustanovi v okviru zdravstvenih domov na geografsko opredeljenih območjih z okvirno 80.000 prebivalci (med temi okvirno 16.000 otrok in mladostnikov ter 64.000 odraslih).
- CDZ vključuje Center za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM) ter Center za duševno zdravje odraslih (CDZO) z opredeljenima interdisciplinarnima timoma.

Centri za duševno zdravje otrok in mladostnikov (CDZOM)

Kadrovska sestava 1 tima CDZOM:

- specialist otroške in mladostniške psihiatrije (1)
- specialist klinične psihologije (4)
- psiholog (1)
- specialni pedagog (1)
- delovni terapevt (1)
- logoped (1)
- klinični logoped (1)
- socialni delavec (1)
- dipl. med. sestra/višja med. sestra (1)
- zdravstveni tehnik (1)
- administrator (1,99)
- SKUPAJ: 14,99

Naloge tima CDZOM:

- triažne službe
- sistematski psihološki pregledi triletnikov;
- zgodnja diagnostika pedopsihiatra/kliničnega psihologa;
- multidisciplinarnih timskih obravnav s strokovnjaki zunanjih institucij,
- terapevtska obravnava otrok (različni strokovnjaki tima);
- svetovanja ob kriznih situacijah
- intervencije na domu pri otrocih/mladostnikih
- izobraževanje strokovnjakov v lokalnem okolju (vrtci, šole)
- izvajanje programa starševstva Neverjetna leta
- izvajanje programov starševstva na domu
- sodelovanje z vsemi ključnimi deležniki

Subspecialistični ambulantni in bolnišnični timi

Tim za obravnavo otrok in mladostnikov s kompleksnejšimi motnjami in komorbidnimi stanji - 7 timov v državi v okviru UKC Ljubljana, UPK Ljubljana in UKC Maribor:

- specialist otroške in mladostniške psihiatrije
- specialist klinične psihologije
- specialni pedagog/delovni terapevt/logoped
- socialni delavec
- dipl. med. sestra/VMS
- administrator

PODPORNA AMBULANTA CDZOM
za prednostno obravnavo OM na terciarni ravni (URGENTNE ambulate)

- UKC Maribor
- UPK Ljubljana
- UKC Ljubljana – pedopsihiatrični oddelek
Pediatrične klinike

Centri za duševno zdravje odraslih(CDZO)

Kadrovska sestava 1 tima CDZO:

1. Tim za ambulantno obravnavo odraslih:

- specialist psihiater
- specialist klinične psihologije
- dipl. med. sestra
- socialni delavec
- administrator

2. Tim za skupnostno psihiatrično obravnavo

- specialist psihiatrije
- specialist klinične psihologije
- delovni terapevt
- dipl. med. sestra
- socialni delavec
- administrator

Naloge tima CDZO:

- triaža in krizne intervencije;
- zgodnja diagnostika in obravnavo odraslih z duševnimi motnjami v ambulantni (stresne, anksiozne motnje, motnje razpoloženja, stabilna stanja psihoz);
- psihoterapevtske obravnave;
- akutno psihiatrično zdravljenje v domačem okolju
- intenzivno spremljanje in obvladovanje psihičnih stanj, ki niso stabilna
- spremljanje in zdravljenje ljudi z dolgotrajnimi psihičnimi motnjami
- sodelovanje s psihiatričnimi bolnišnicami (napotovanje v/vračanje iz bolnišnice)
- sodelovanje z vsemi ključnimi deležniki

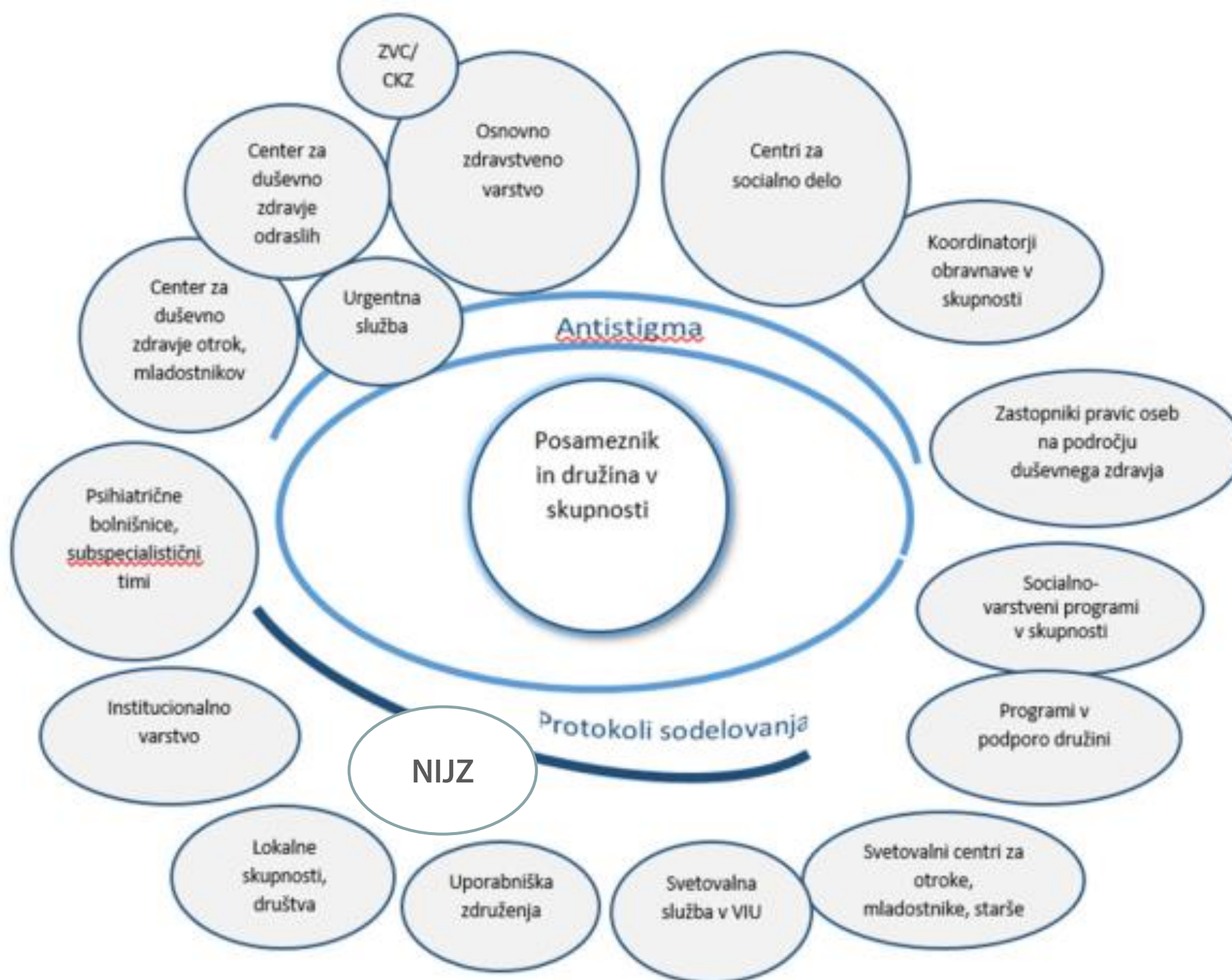
Primerjava sedanjega modela psihiatričnih ambulant in ambulant v okviru CDZ

	Sedanje psihiatrične ambulante	Psihiatrične ambulante v CZDO
Sestava tima	Specialist psihiater (1), tehnik zdravstvene nege (1) in administrator (0,31)	specialist psihiater (1), dipl. med. sestra (DMS) (1), administrator (0,5), spec. klinične psihologije (1), socialni delavec (1).
Naloge	Storitve	Storitve so prilagojene, tako da omogočajo timsko multidisciplinarno obravnavo Zgodnja in kontinuirana obravnava vseh duševnih motenj
Regionalna pokritost	Neenakomerna	Enakomerna – 1 CDZ na 50 - 70000 prebivalcev 18+
Čakalne dobe	Zelo različne in nepredvidljive	Ni čakalnih dob, vzpostavljen postopek usmerjanja

Kaj konkretno prinaša vzpostavitev CDZ

- Boljšo dostopnost do zgodnje diagnostike in zdravljenja vseh duševnih motenj
- Celostne interdisciplinarne, timske in medresorne obravnave
- Preprečevanje ponovnih hospitalizacij
- Podporo deistucionalizaciji
- Podporo svojcem

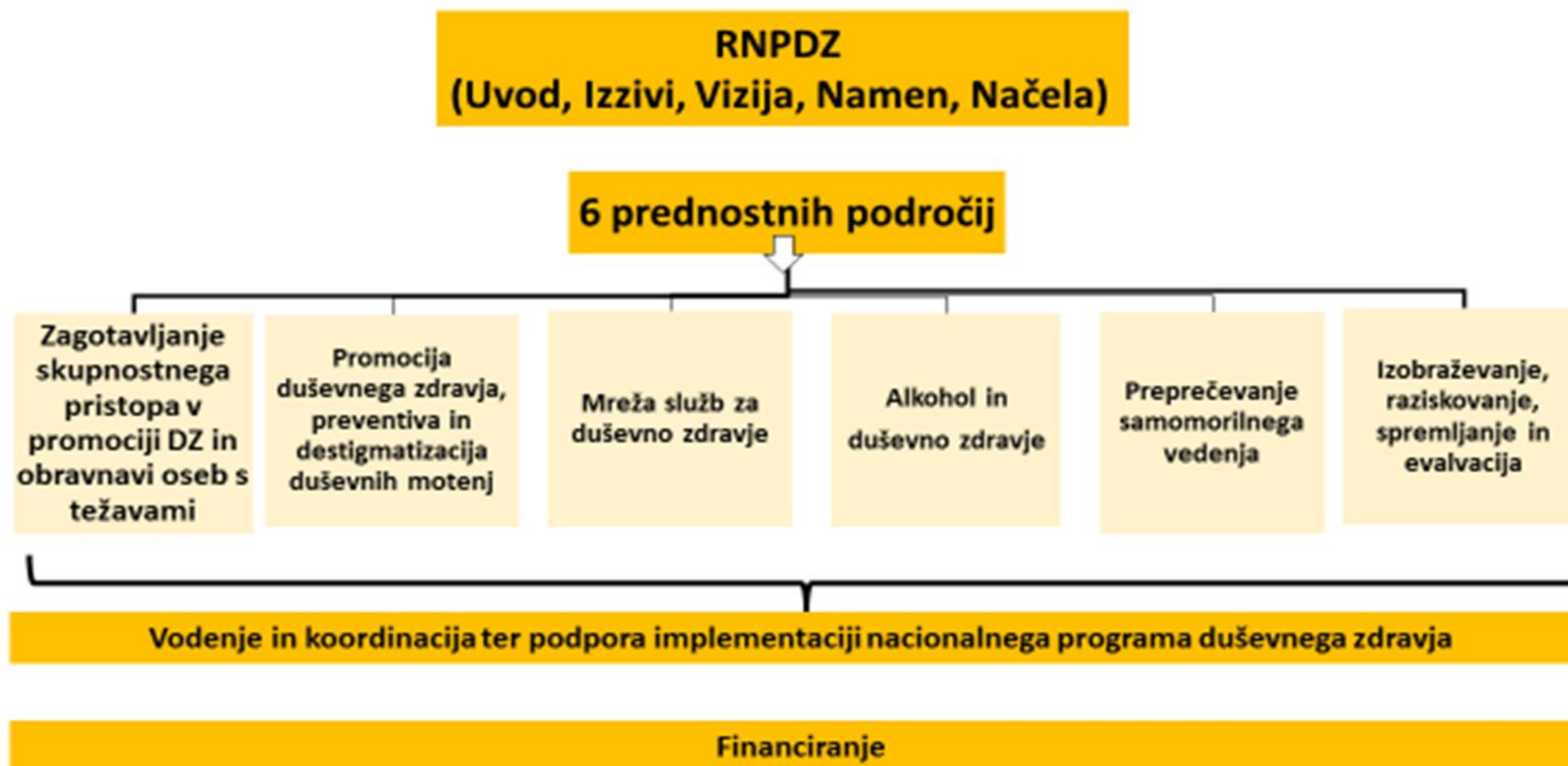
Regionalna mreža služb in programov za duševno zdravje



Vzpostavljanje CDZ v letu 2019



Struktura RNPDZ



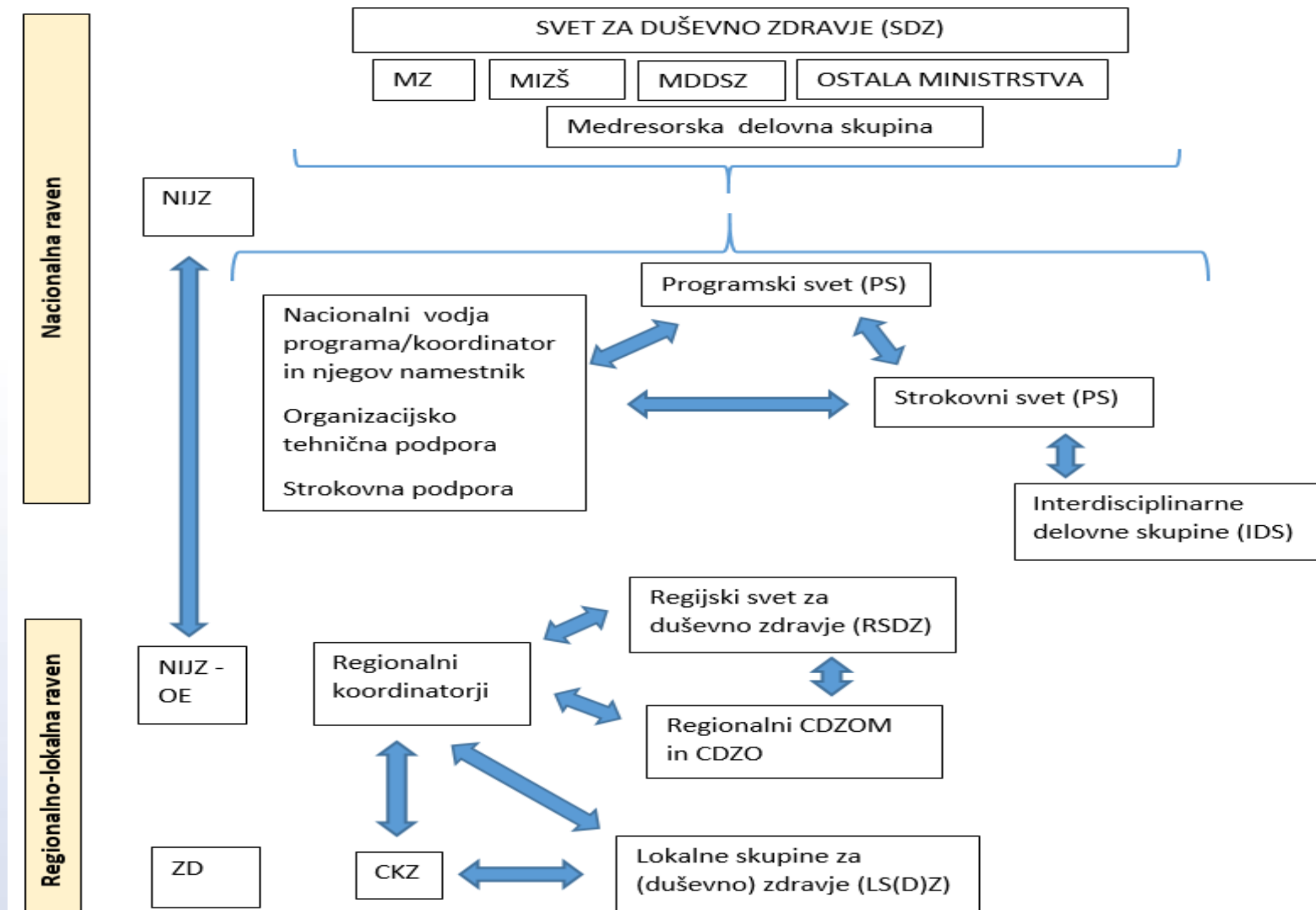
Upravljalec NPDZ je NIJZ.

Zagotavljanje celostne implementacije ReNPDZ

Vzpostavitev strokovnega vodenja in struktur

Vzpostavitev struktur politične podpore in deležnikov
regionalno-lokalne ravni

Struktura vodenja implementacije ReNPDZ



Strukture strokovnega vodenja implementacije ReNPDZ

Nacionalni vodja programa za duševno zdravje

Programski svet

Strokovni svet

Interdisciplinarne delovne skupine (IDS):

- IDS za promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motenj otrok in mladostnikov,
- IDS za promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motenj pri odraslih s poudarkom na delovnem okolju,
- IDS za promocijo duševnega zdravja in preventivo duševnih motenj starejših;
- IDS Mreža služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov,
- IDS Mreža služb za duševno zdravje odraslih,
- IDS Vedenjske zasvojenosti,
- IDS Alkohol in duševno zdravje,
- IDS Preprečevanje samomorilnega vedenja,
- IDS Povezovanje mreže služb za duševno zdravje na regionalno-lokalni, ravni/skupnostni pristop k duševnemu zdravju
- IDS Izobraževanje na področju duševnega zdravja,
- IDS Raziskovanje na področju duševnega zdravja,
- IDS Spremljanje duševnega zdravja in vrednotenje izvajanja ReNPDZ 18-28,
- IDS Komuniciranje na področju duševnega zdravje,

Resorne strukture za podpora Implementacije ReNPDZ (politična podpora) in podpore deležnikov

- Vladni svet za duševno zdravje
- Resorna ministrstva z medresorno delovno skupino (Ministrstvo za zdravje, Ministrstvo za delo, družino, socialne zadeve in enake možnosti, Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport, druga ministrstva)
- Regijski svet za duševno zdravje
- Lokalne skupine za zdravje/duševno zdravje

Prednosti udejanjanja ReNPDZ in uvajanja CDZ

- ▶ *Izboljšanje dostopnosti do služb in storitev*
- ▶ **Zgodnjo in adekvatno obravnavo** oseb s težavami v DZ
- ▶ *Skrajševanje oziroma odpravljanje čakalnih dob* na področju obravnave oseb s težavami v DZ.
- ▶ *Skrajševanje dolgotrajnih bolniških staležev* (BS).
- ▶ *Zagotavljanje kakovostne in celostne interdisciplinarne in medinstitucionalne oskrbe* oseb s težavami v DZ.
- ▶ *Skrajševanje hospitalizacij in predvsem preprečevanje rehospitalizacij* pri osebah s težavami v DZ
- ▶ *Odpravljanje stigme in diskriminatorne obravnave* oseb s težavami v DZ.
- ▶ *Zagotavljanje večje kakovosti življenja* oseb s težavami v DZ in njihovih svojcev
- ▶ *Boljša skrb za lastno duševno zdravje celotne populacije in duševnega zdravja različnih populacijskih skupin*

Hvala za pozornost