

Duševne motnje in življenjski slog

Vesna Švab



Whiteford, H. A. *et al.* Global burden of disease attributable to mental and substance use disorders: findings from the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 382, 1575-1586 (2013).

Depression

Every year, about **1 out of 15** people suffer from major depression in the WHO European Region



If anxiety and all forms of depression are included, nearly **4 out of 15** people are affected



<http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>



Alan J. Flisher Centre for
Public Mental Health

Cycle of poverty and mental illness

Poverty

- Economic deprivation
- Indebtedness
- Low education
- Unemployment
- Lack of basic amenities
- Inadequate housing
- Overcrowding

Social causation:

- *Social exclusion*
- *High stressors*
- *Reduced access to social capital/safety net*
- *Malnutrition*
- *Obstetric risks*
- *Violence and trauma*

Mental Ill Health

- Higher prevalence
- Poor/lack of care
- More severe course

Social drift:

Increased health expenditure
Loss of employment
Reduced Productivity
Stigma

Perceived Need for Mental Health Care and Service Use Among Adults in Western Europe: Results of the ESEMeD Project

Miquel Codony, M.D., M.P.H.

Jordi Alonso, M.D., Ph.D.

Josué Almansa, M.Prob.S.

Sebastian Bernert, M.Sc.

Giovanni de Girolamo, M.D.

Ron de Graaf, Ph.D.

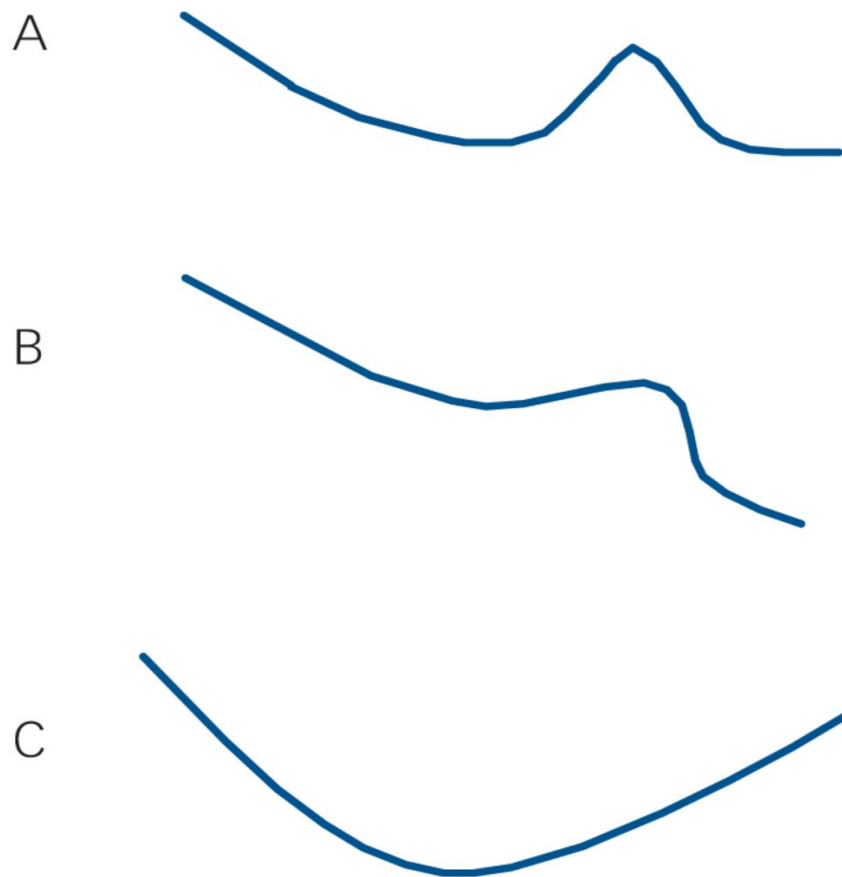
Josep Maria Haro, M.D., Ph.D.

Viviane Kovess, M.D., Ph.D.

Gemma Vilagut, M.Prob.S.

Ronald C. Kessler, Ph.D.

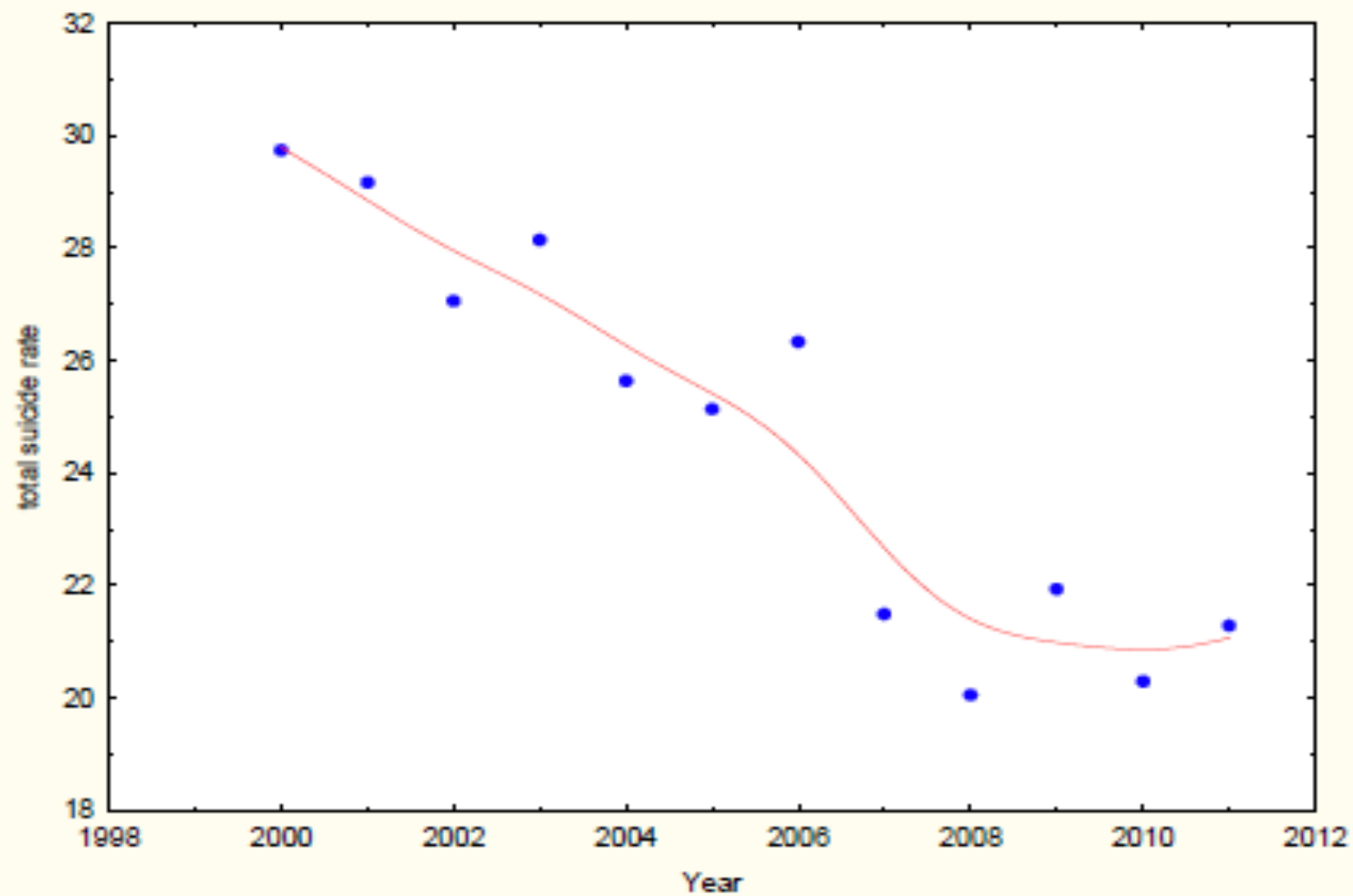
Pattern A: the declining suicide rate is followed by a temporal increase after 2007 and then stabilises; in pattern B the declining suicide rate is interrupted by a temporal increase after 2007 and then the decline continues; in pattern C the declining suicide rate is reversed after 2007.



Konstantinos N. Fountoulakis et al. BJP 2014;205:486-496

THE BRITISH JOURNAL
OF PSYCHIATRY

Slovenia



EVROPSKI NAČRT ZA DUŠEVNO ZDRAVJE 2013

- Izboljšati duševno zdravje populacije in zmanjšati breme duševnih motenj z preventivo in promocijo usmerjeno predvsem na občutljive skupine
- Spoštovati ljudi z duševnimi motnjami in promovirati njihovo socialno vključitev ter omogočiti primerljive možnosti z drugimi, da dosežejo visoko kakovost življenja ter se boriti proti stigmi, diskriminaciji in socialni izolaciji;
- Izboljšati dostop in omogočiti uporabo varnih, kompetentnih in učinkovitih služb v skupnosti.
- Zaveza k deinstitutionalizaciji v skladu z CRPD.

Mednarodne smernice in EU* glede organizacije služb za duševno zdravje predlagajo vladam, da organizirajo psihiatrične službe skupnostno, kar pomeni, da naj na definiranih regionalnih območjih povežejo obstoječe oblike pomoči v okviru zdravstvenih, socialnih in nevladnih služb. V to organizacijo naj bodo čim bolj neposredno vključeni tudi pacienti in njihovi svojci ki naj sodelujejo pri načrtovanju, ustanavljanju in pri nadzoru nad njihovim delovanjem.

TELESNO ZDRAVJE- DUŠEVNO ZDRAVJE

- Ljudje z duševnimi motnjami umirajo povprečno v primerjavi z drugimi ljudmi 20 let prej
- ženske 15 let
- Škandal: prezgodnja umrljivost, ki je v nasprotju s pravico do enakopravnega dostopa do zdravja
- Službe za duševno zdravje je potrebno integrirati v osnovno zdravstveno varstvo.

PREVENTIVA

- Zmanjšanje dostopa do alkohola
- Preventiva debelosti
- Prehrana
- Telesna dejavnost
- Zgodnje prepoznavanje in zdravljenje duševnih težav
- Zgodnja promocija zdravja
- Psihološki ukrepi
- Mindfulness (zavedanje, empatija, samozavest, optimizem)
- Spiritualnost
- Smisel in cilj
- Učenje
- Prosti čas
- Kreativnost in participacija v skupnosti
- Spanje

SKUPNOSTNA OBRAVNAVA

- je **organizacija** služb za duševno zdravje, ki zagotavlja učinkovito obravnavo oseb z duševnimi motnjami za opredeljeno skupino prebivalstva v skladu z njihovimi potrebami. Vključuje zdravstvene, socialne in druge službe, zdravljenje, rehabilitacijo ter formalne in neformalne mreže pomoči. Skupnostna obravnava je torej organizacija mreže interdisciplinarnih služb, ki zagotavljajo zdravstveno in socialno varstvo, delovno usposabljanje, zaposlovanje, izobraževanje, nastanitev s podporo in druge rehabilitacijske storitve predvsem osebam s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami, ki tako pomoč najbolj potrebujejo. Izvajajo jo javne službe socialnega in zdravstvenega varstva, zaposlovanja in izobraževanja.
- Sredstva za skupnostno obravnavo so javna, torej državna sredstva.

Konvencija o pravicah invalidov zahteva, da se ljudem z različnimi manjšimi zmožnostmi, tudi tistim, ki imajo duševne motnje, zagotovi obravnava čim bližje njihovega doma in da se preprečuje institucionalizacije.

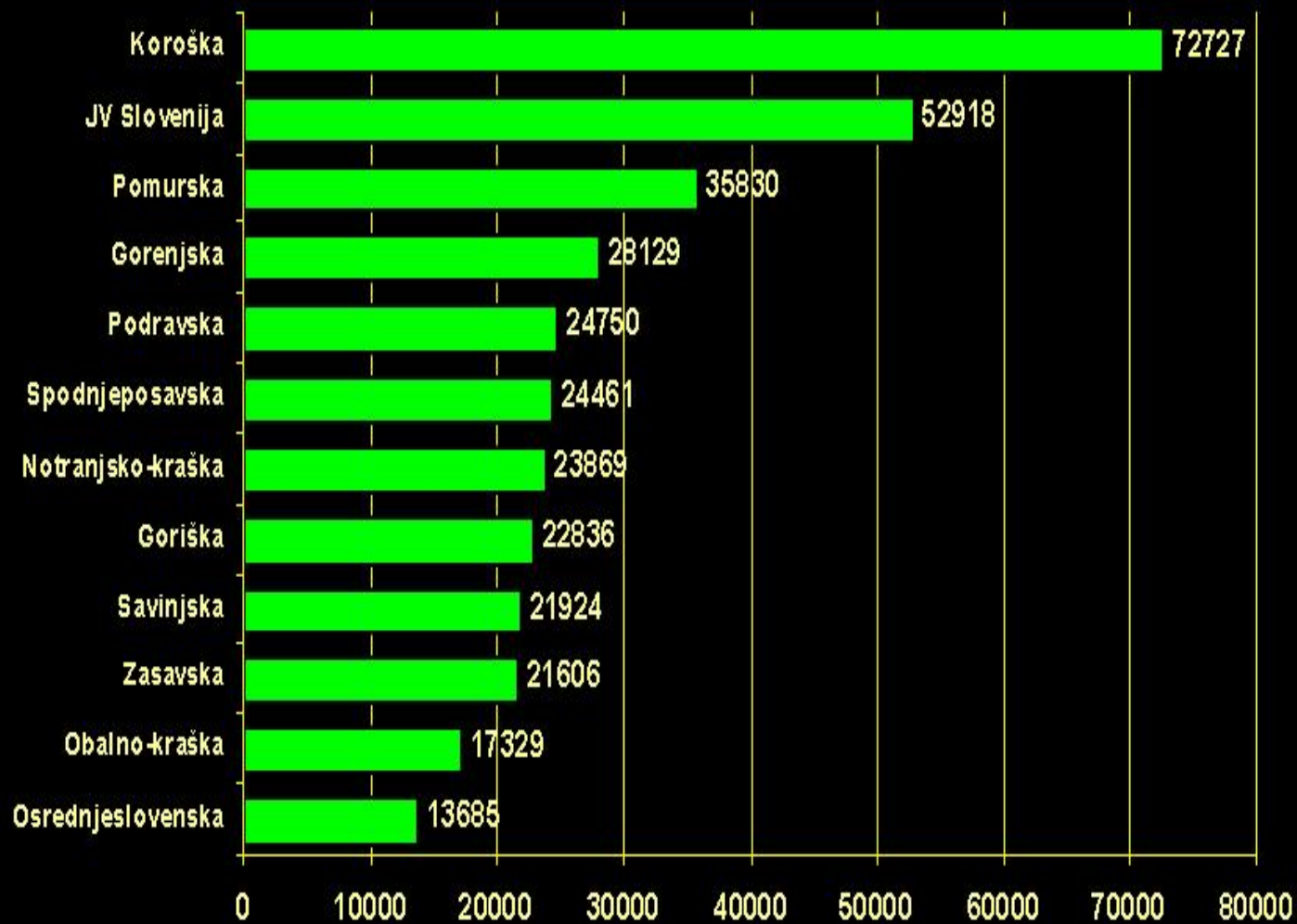
METODE DELA

- Ocena potreb
- Timsko delo
- Preventiva
- Krizni posegi
- Zdravljenje
- Rehabilitacija

SKUPNOSTNE SLUŽBE

namenjene ljudem s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami

- ACT
- SPO
- KOORDINATORJI OBRAVNAVE
- NVO
- NADZOROVANA OBRAVNAVA
- SOCIALNI ZAVODI Z RAZLIČNIMI PROJEKTI



SPO NM

KAJ DELAMO: LJUDJE S HDM

- Preventiva
- Triaža
- Diagnostika
- Uvajanje terapije
- Mreženje (OZV, CSD, NVO)
- Iskanje in krepitev virov podpore v lokalnem okolju
- Zaključevanje obravnave, odpuščanje

NAČELA IN VREDNOTE

- Obravnava prilagojena posamezniku,
- usmerjena na vsakdanje funkcioniranje.
- Nepretrgana podpora, zavzetost, spoštovanje.
- Razumeti in sodelovati z drugimi v procesu obravnave
- Enakopravno sodelovanje s pacienti in svojci
- Možnost izbire
- Čim večja samostojnost in neodvisnost
- Ocena izida

ŠTEVILO OBRAVNAVANIH PACIENTOV V PRIMARNIH SPO TIMIH V OBDOBJU

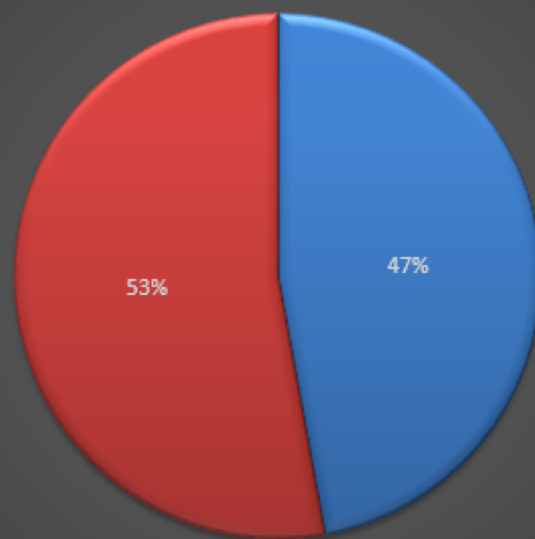
1.9. 2013 – 1.9.2016:

1. SPO SEVNICA: 317
2. SPO NOVO MESTO: 238
3. SPO MURSKA SOBOTA: 174
4. SPO RAVNE NA KOROŠKEM: 174

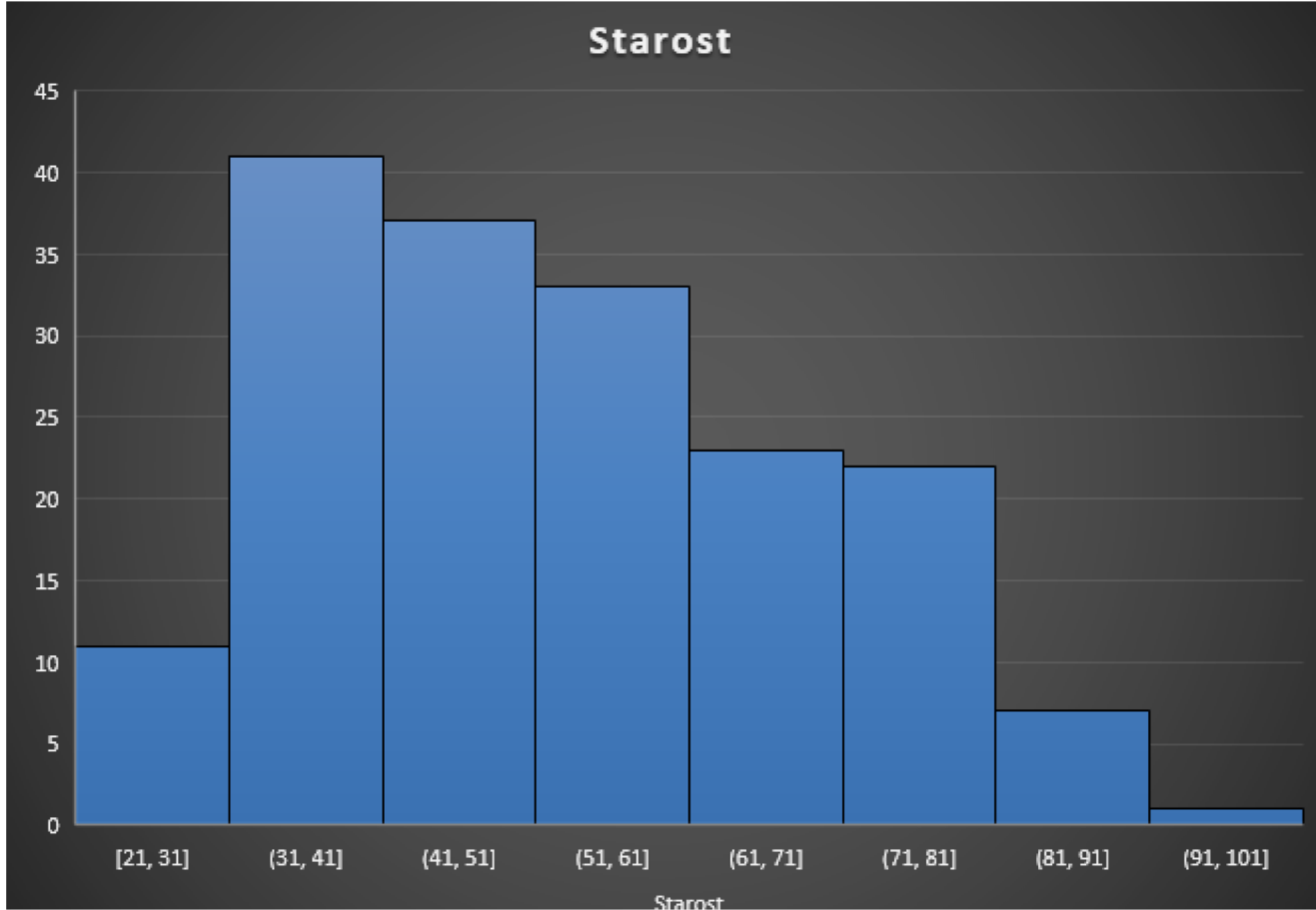
SKUPAJ: 903

169

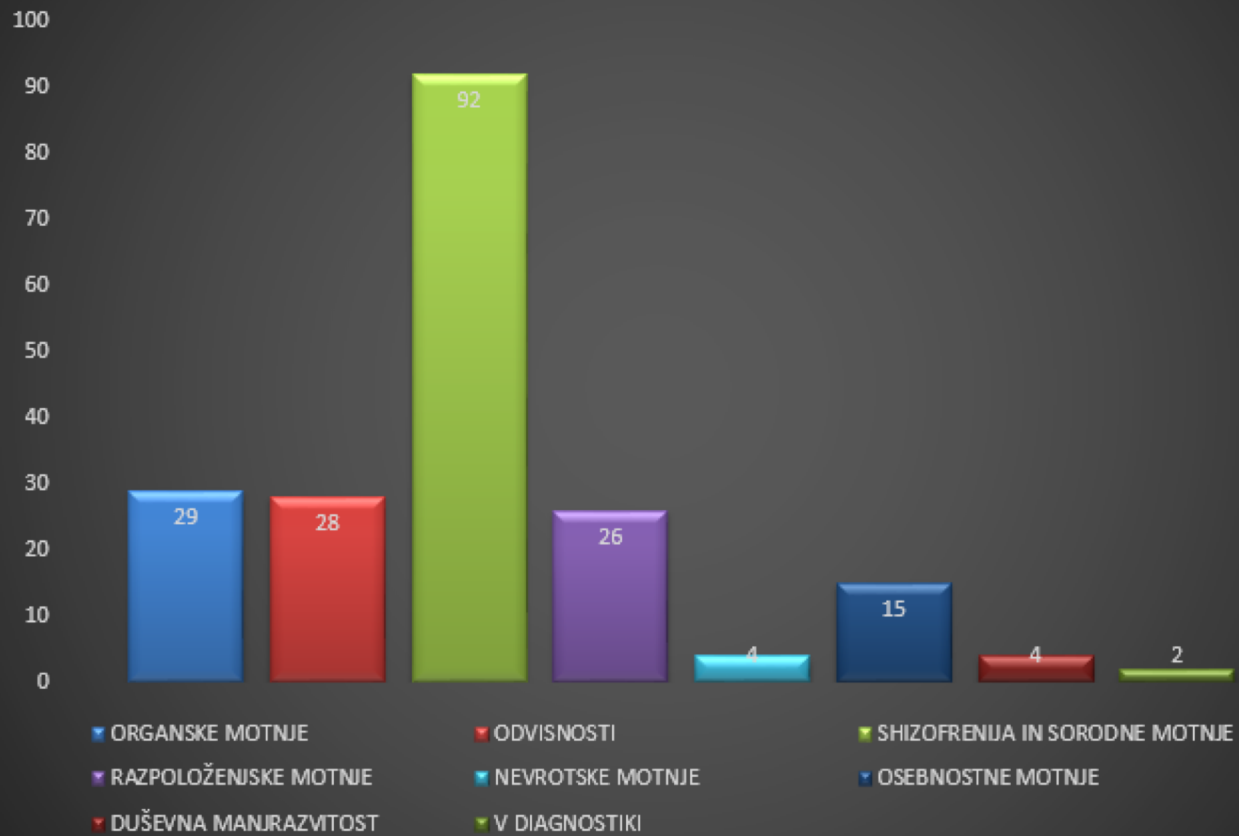
Spol



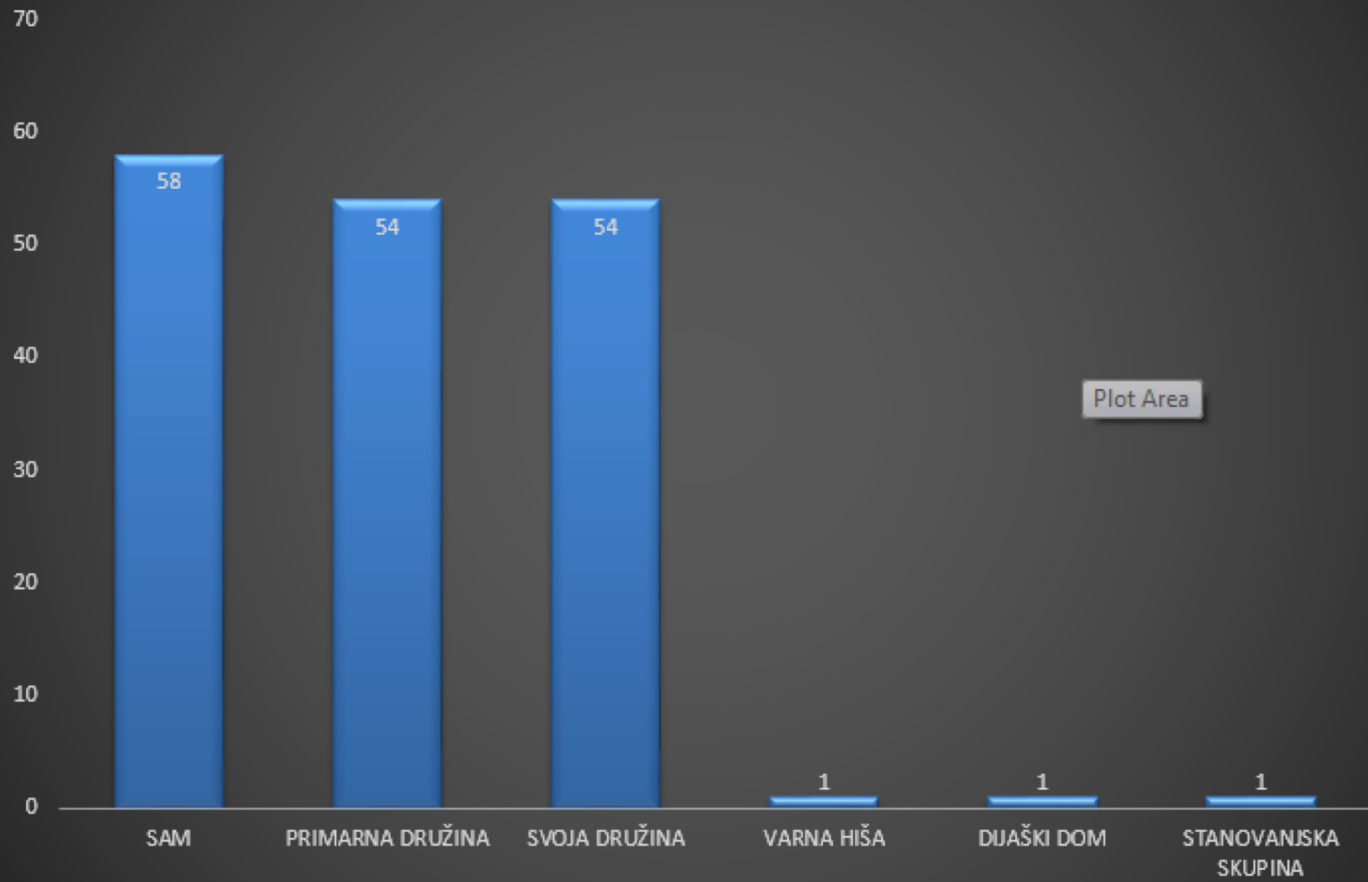
▣ M ▣ Ž



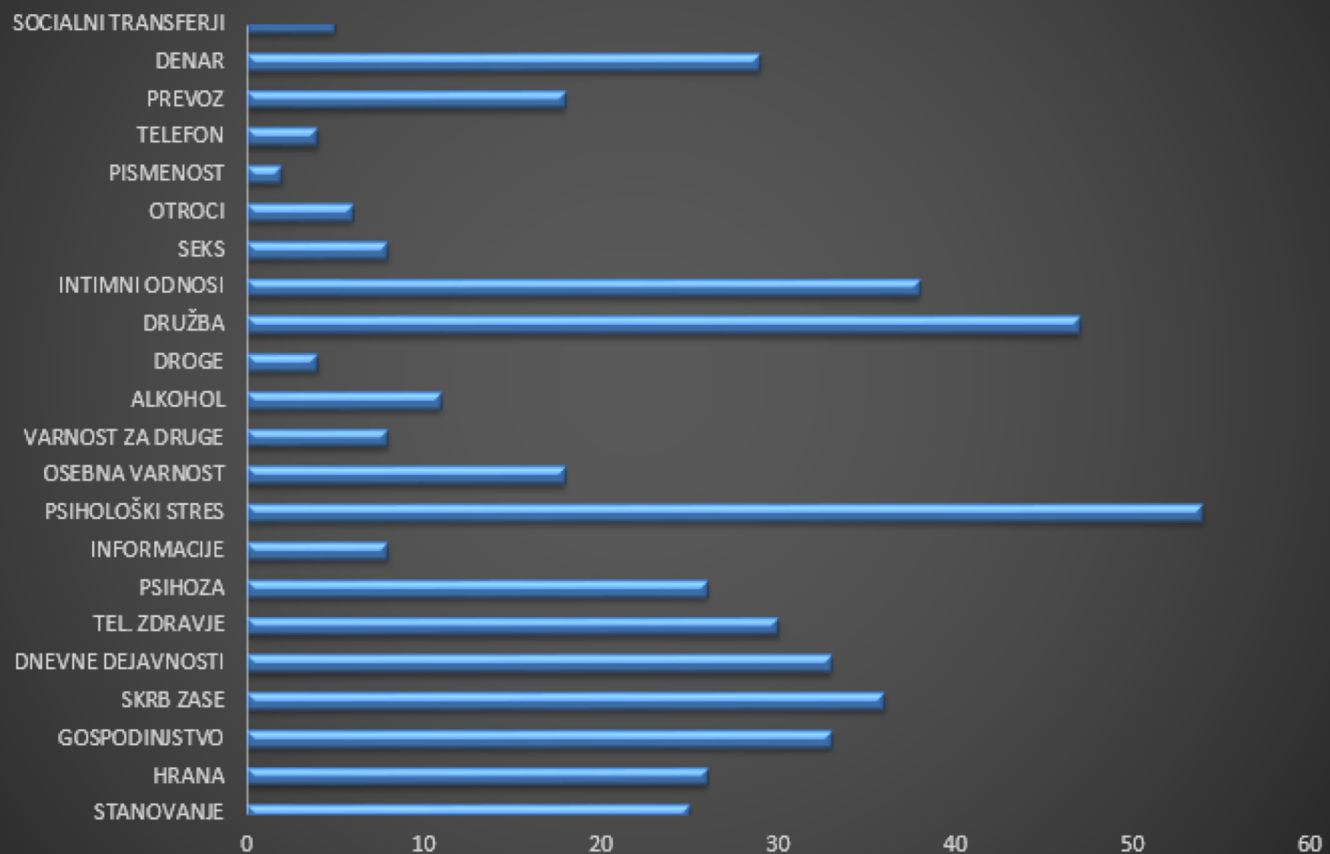
Po diagnozi



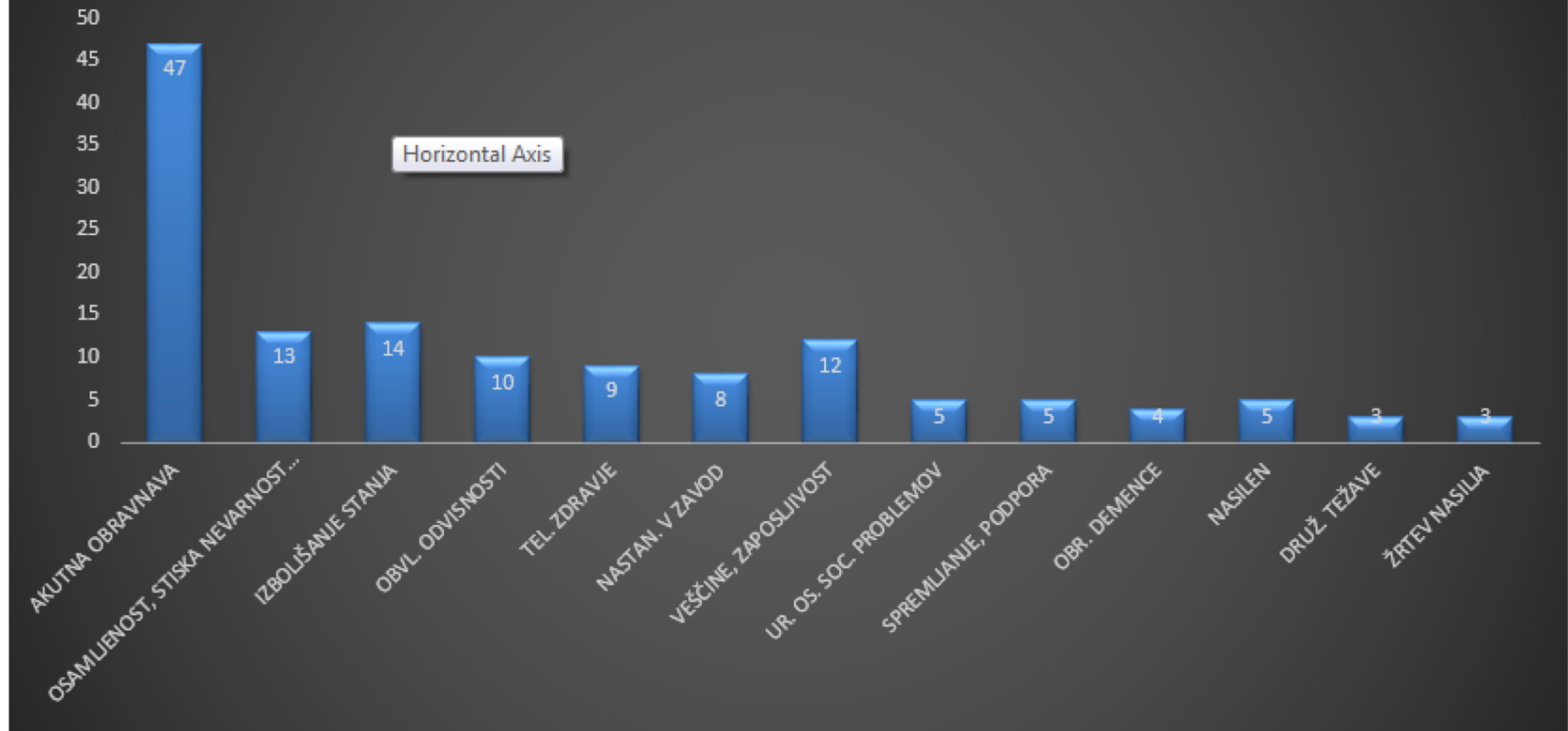
Način bivanja



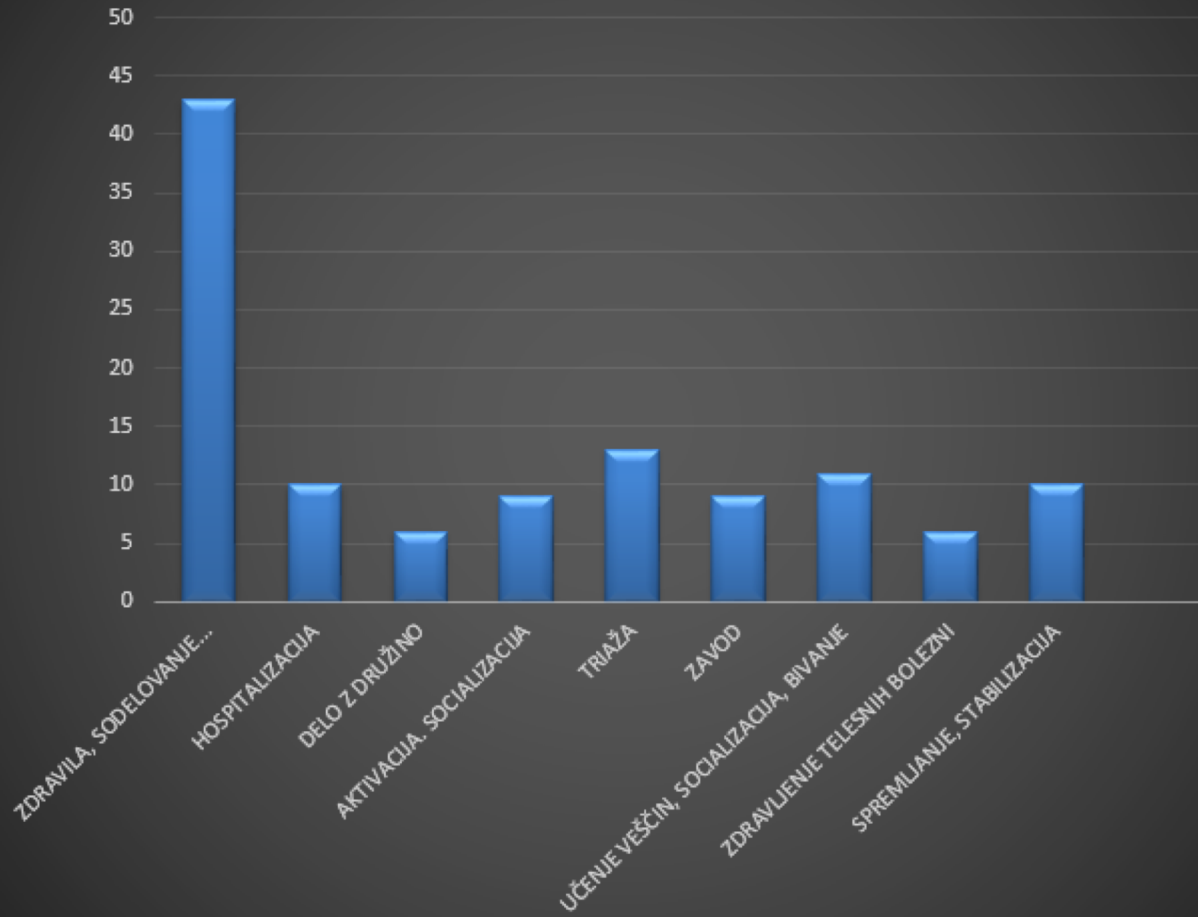
Potrebe (CANSAS)



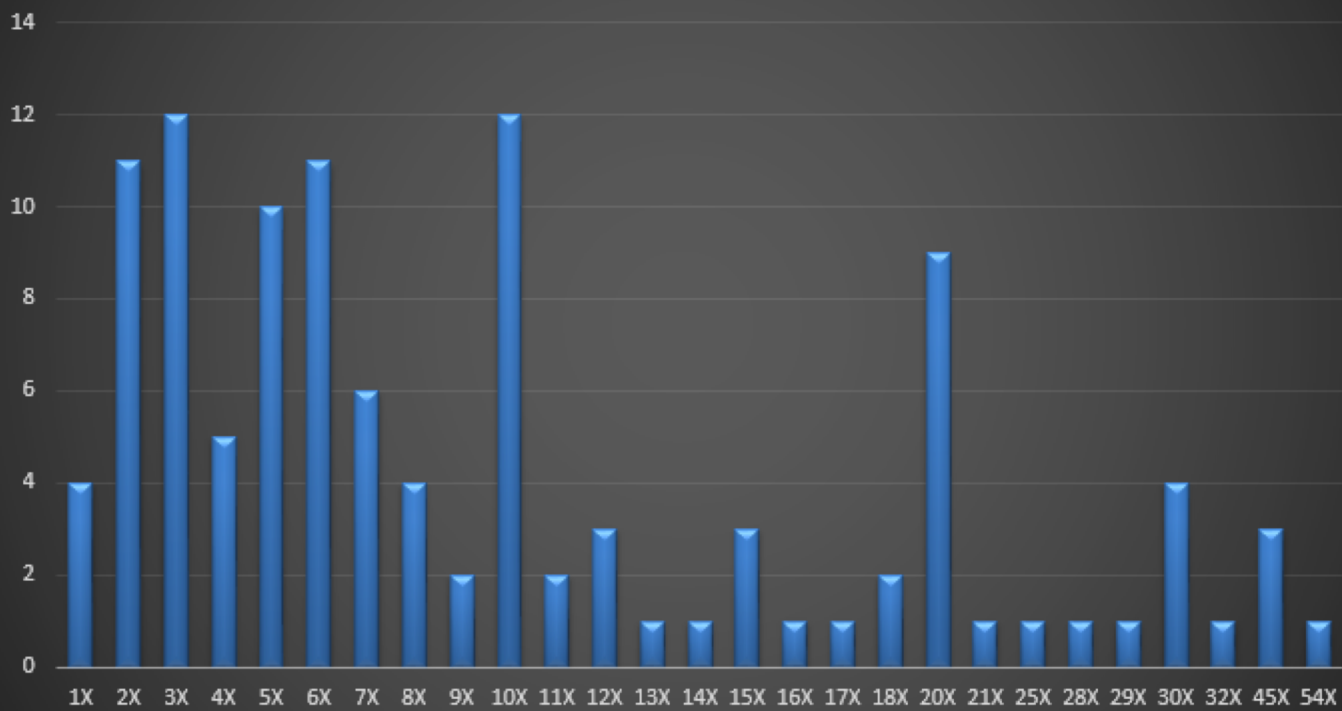
Ocena potreb



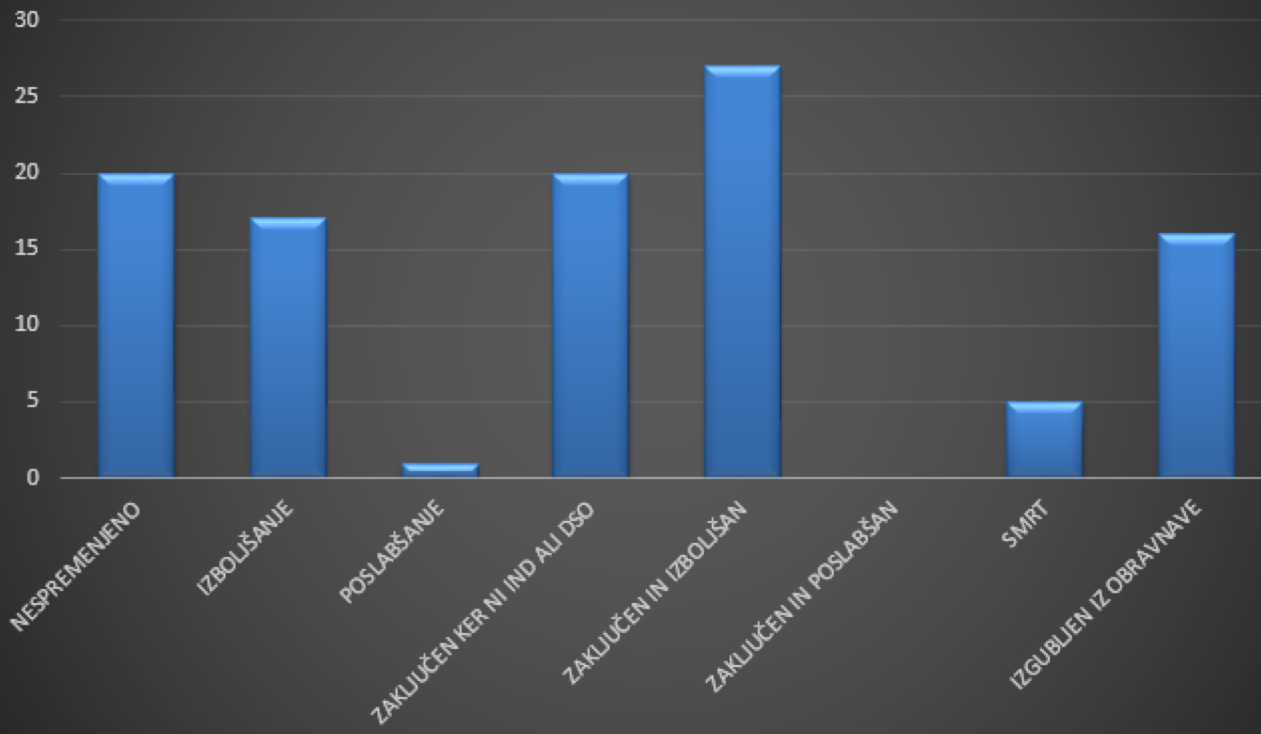
Po načrtu



Število obravnav



Po izidu



- Important are the 4 pilot community teams that have been initiated by the voluntary sector. Their level of evaluation and the availability of a range of data is exemplary. Sensible lessons were learnt from the relative failure of Assertive Community Outreach teams that relied on extensive resources as available in some countries such as England and the Netherlands. The new teams use the model of generic community teams, comprising 0.5 of a psychiatrist, 0.5 of a psychologist and 0.5 of an occupational therapist. These very small teams are a partnership between the health and social care sector, and are based in primary health care centers. Case- loads vary, partly because they are still being established, but typically they look after up to about 150 patients each, costing about €700 per patient annually. These teams offer a combination of health and social care adapted from models successfully developed in other countries. Considering the evidence of evaluations conducted elsewhere it can be expected that these teams reduce need for admission and improve quality of life of patients and their families at the relatively low cost incurred in Slovenia. Thus, one would expect that they are embraced as a potential model for enhancing services. So far acceptance by hospital services is limited, and numbers of referrals from hospitals are low. Possibly their pilot status and position in primary care are obstacles to adoption by mainstream mental health services. An analysis of data of patient profiles and service use would be helpful to judge their potential.

VRSTE SKUPNOSTNIH DELOVNIH SKUPIN

- **Lokalni skupnostni timi (CMHT)-OZV in CSD**
- **Rehabilitacijski timi -NVO**
- **Timi za intenzivno obravnavo (ACT)- PB.....**
- Timi za zdravljenje na domu (home treatment)
- Timi za delo z družinami in z otroki
- Forenzični timi
- Timi za gerontopsihiatrično populacijo
- Timi za zgodnje odkrivanje in preprečevanje (early intervention, early psychosis)

Obravnava v skupnosti

SKUPNOSTNA OBRAVNAVA

- je **organizacija** služb za duševno zdravje, ki zagotavlja učinkovito obravnavo oseb z duševnimi motnjami za opredeljeno skupino prebivalstva v skladu z njihovimi potrebami. Vključuje zdravstvene, socialne in druge službe, zdravljenje, rehabilitacijo ter formalne in neformalne mreže pomoči. Skupnostna obravnavo je torej organizacija mreže interdisciplinarnih služb, ki zagotavljajo zdravstveno in socialno varstvo, delovno usposabljanje, zaposlovanje, izobraževanje, nastanitev s podporo in druge rehabilitacijske storitve predvsem osebam s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami, ki tako pomoč najbolj potrebujejo. Izvajajo jo javne službe socialnega in zdravstvenega varstva, zaposlovanja in izobraževanja.
- Sredstva za skupnostno obravnavo so javna, torej državna sredstva.

OBSTOJEČE SKUPNOSTNE SLUŽBE

namenjene ljudem

s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami-
fragmentacija obravnave

- ACT –bolnišnični timi
- SPO-lokalni timi
- KOORDINATORJI OBRAVNAVE na CSD
- NVO z rehabilitacijskimi programi
- NADZOROVANA OBRAVNAVA v psihiatričnih bolnicah
- SOCIALNI ZAVODI Z RAZLIČNIMI PROJEKTI

NVO : OKREPITI MREŽO REHABILITACIJSKIH SLUŽB

- Stanovanjske skupine
- Dnevni centri
- Svetovalne pisarne
- Zaposlovanje, prilagojeno zaposlovanje in usposabljanje za delo
- Programi pomoči pri učenju, kognitivne remediacije in podpore študentom
- Rehabilitacija, terapevtske komune za dvojne diagnoze
- Zmanjševanje izključenosti
- zagovornišтво

CENTRI ZA SOCIALNO DELO

- Varno domače okolje, dobra prehrana in razvojne spodbude vodijo v dobro duševno zdravje;
- Revščina, slaba izobrazba in socialna izključenost močno poslabšujejo duševno zdravje,
- Skrb za duševno zdravje je medsektorska naloga

DOLGOTRAJNA OSKRBA

- **Ukrep 1:** Zagotavljanje mreže medresorskih in interdisciplinarnih skupnostnih služb, ki odgovarjajo na potrebe uporabnikov in jih podrobno opredeljujemo v zgornjih ciljih in ukrepih.
-
- **Ukrep 2:** Zagotavljanje visokih standardov varovanja človekovih pravic in kakovosti obravnave v institucijah za dolgotrajno oskrbo.

FORENZIČNA OBRAVNAVA

- **Ukrep 1:** Ureditev zakonodaje na področju forenzične psihiatrije skladno z dokazi in priporočili.
- **Ukrep 2:** Vzpostavitev specializirane enote za forenzično obravnavo v posebnih socialno varstvenih zavodih z ustreznimi standardi kadra, znanja in veščin ter prostorov.
- **Ukrep 3:** Prioritetne ambulantne obravnave oseb z izrečenim ukrepom obveznega zdravljenja na prostosti.
- **Ukrep 4:** Prioritetna kontinuirana obravnavo po poteku izrečenega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja nadzorovane obravnave v skupnosti.
- **Ukrep 5:** Vzpostavitev rehabilitacije po poteku izrečenega ukrepa obveznega psihiatričnega zdravljenja. Priprava protokolov in standardov za izvajanje rehabilitacijskih programov.

- ## TIM ZA AMBULANTNO OBRAVNAVO
- specialist psihoterapevt (1),
 - dipl. med. sestra (DMS) (1),
 - administrator (0,5),
 - spec. klinične psihologije (1),
 - socialni delavec (1).

NALOGE TIMA ZA AMBULANTNO OBRAVNAVO

- zgodnja diagnostika in obravnavaja odraslih z duševnimi motnjami v ambulanti (stresne motnje, anksiozne motenje, motnje razpoloženja, stabilna stanja psihoz),
- zgodnja diagnostika
- psihoterapevtska individualna, partnerska/družinska in skupinska obravnavava,
- ambulatna obravnavava odvisnih od alkohola in njihovih svojcev po aktualnih smernicah

- specialisti psihiatrije (1),
- spec. klinične psihologije/ psiholog (1)*,
- delovni terapevt (1),
- dipl. med. sestra (DMS) (5),
- socialni delavec (1)
- administrator (0.5).

SESTAVA SKUPNOSTNIH PSIHIATRICNIH TIMOV

NALOGE SKUPNOSTNIH PSIHIATRIČNIH TIMOV

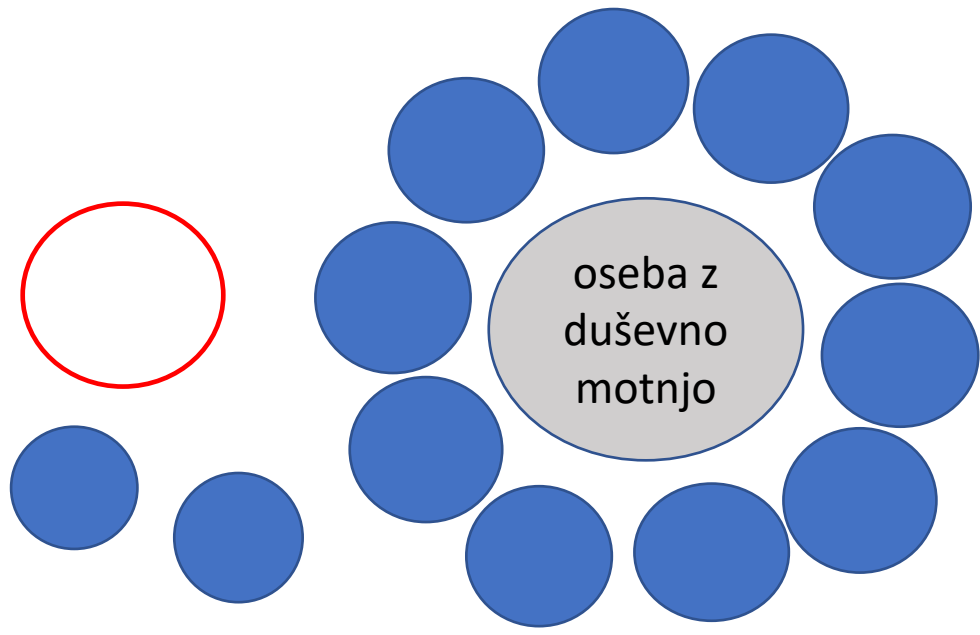
- triaža in krizne intervencije
- akutno psihiatrično zdravljenje v domačem okolju, ki naj bi v največji možni meri preprečil hospitalizacije,
- intenzivno spremljanje in obvladovanje psihičnih stanj, ki niso stabilna in lahko ob poslabšanju predstavljajo nevarnost za paciente in za druge,
- nepretrgano spremljanje in zdravljenje ljudi z dolgotrajnimi psihičnimi motnjami, da bi preprečili institucionalizacije v zavodih in jih najdlje mogoče obdržali v domačem okolju,
- sodelovanje s psihiatričnimi bolnišnicami pri napotovanju oseb z akutnim poslabšanjem zdravstvenega stanja in vračanju oseb nazaj v domače okolje.

ŠTEVILO OBRAVNAVANIH PACIENTOV V
PRIMARNIH SPO TIMIH V OBDOBJU 1.9. 2013

– 1.9.2016:

1. SPO SEVNICA: 317
2. SPO NOVO MESTO: 238
3. SPO MURSKA SOBOTA: 174
4. SPO RAVNE NA KOROŠKEM: 174

SKUPAJ: 903



Primer dobrega sodelovanja

- CSD
- NVO
- OZV
- PSIHIATER V AMBULANTI
- SVOJCI
- BOLNIŠNICA