

# DUŠEVNE MOTNJE KOT JAVNO ZDRAVSTVENI PROBLEM

Doc. dr. Vesna Švab

# **DEFINICIJA DUŠEVNEGA ZDRAVJA**

# DUŠEVNO ZDRAVJE JE



- Dobro počutje, učinkovitost, kompetentnost, avtonomija, neodvisnost od drugih, zmožnost realizirati intelektualne in čustvene potenciale, stanje, obvladovanje stresa.

**KOLIKO LJUDI IMA DUŠEVNE MOTNJE  
(KI JIH LAHKO DIAGNOSTICIRAMO)**

# POGOSTOST

- 27% prebivalcev v Evropi vsako leto
- 83 milijonov Evropejcev letno
- €386 milijard letno (2005)
- Druge glede DALY (19%)
- Prve glede YDL
- Unipolarna depresija (5,6% DALY, 12,4% YLD)
- Samopoškodbe (2% DALY)
- Demence (3,5% YDL)

Mental Health Europe (2008), 27; Greenpaper, 11

GREEN PAPER Improving the mental health of the population. Towards a strategy on mental health for the European Union, 2005, Annex 4; Mental Health Europe (2008), 16.

**KATERE DUŠEVNE MOTNJE SO  
NAJPOGOSTEJŠE**

# WHR 2009

## Najpogostejše

- anksiozne motnje;
- čustvene motnje, predvsem depresija in
- odvisnosti, najpogosteje od alkohola.
- Pogosteje so prizadete ženske kot moški (33%:22%).
- Skoraj polovica ima dvojno diagnozo.

# POGOSTOST

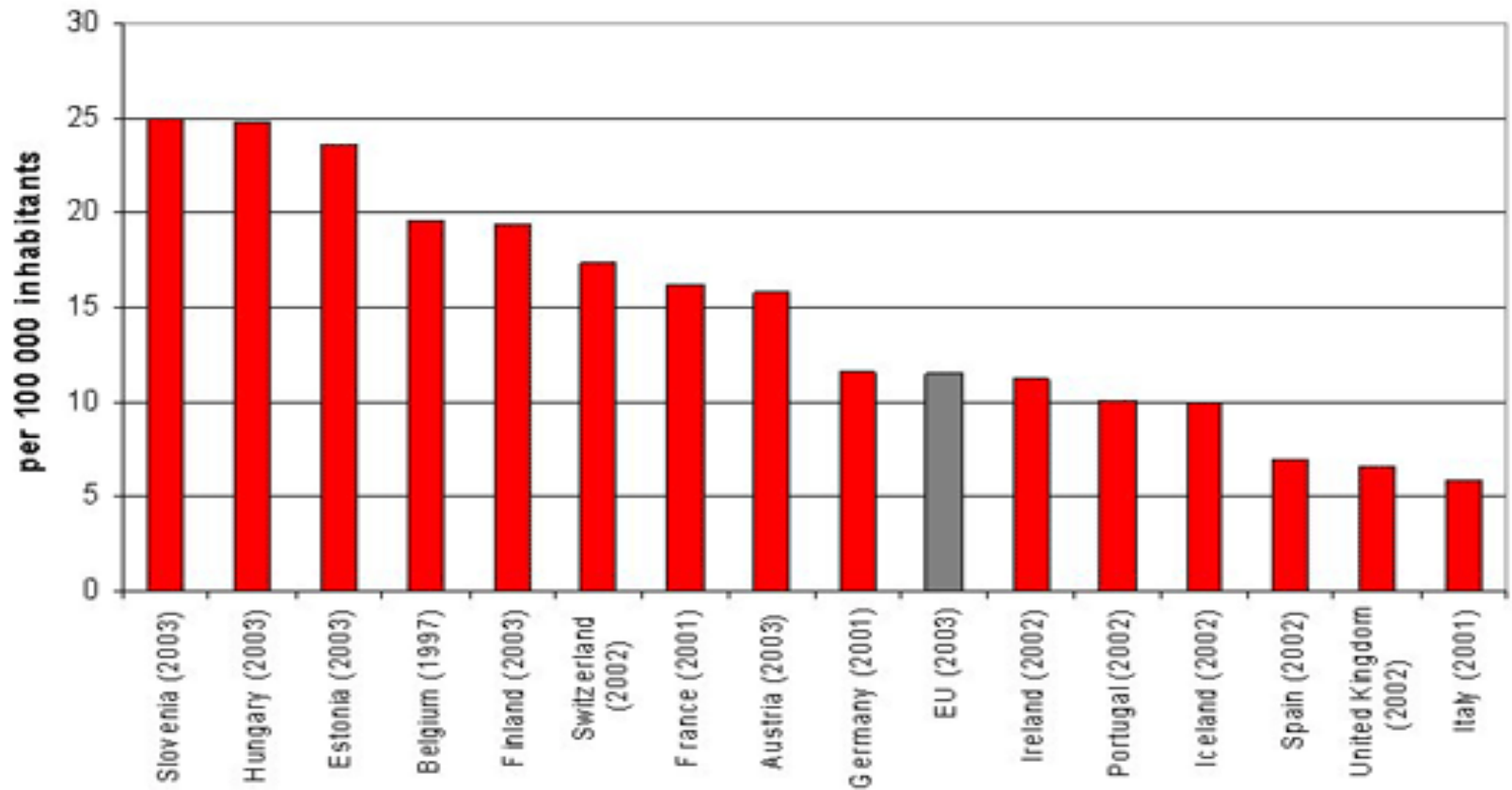
Vsako leto več kot milijon ljudi umre zaradi samomora.

Samomor je po pogostosti tretji vodilni vzrok smrti pri mladih ljudeh.



# SAMOMOR

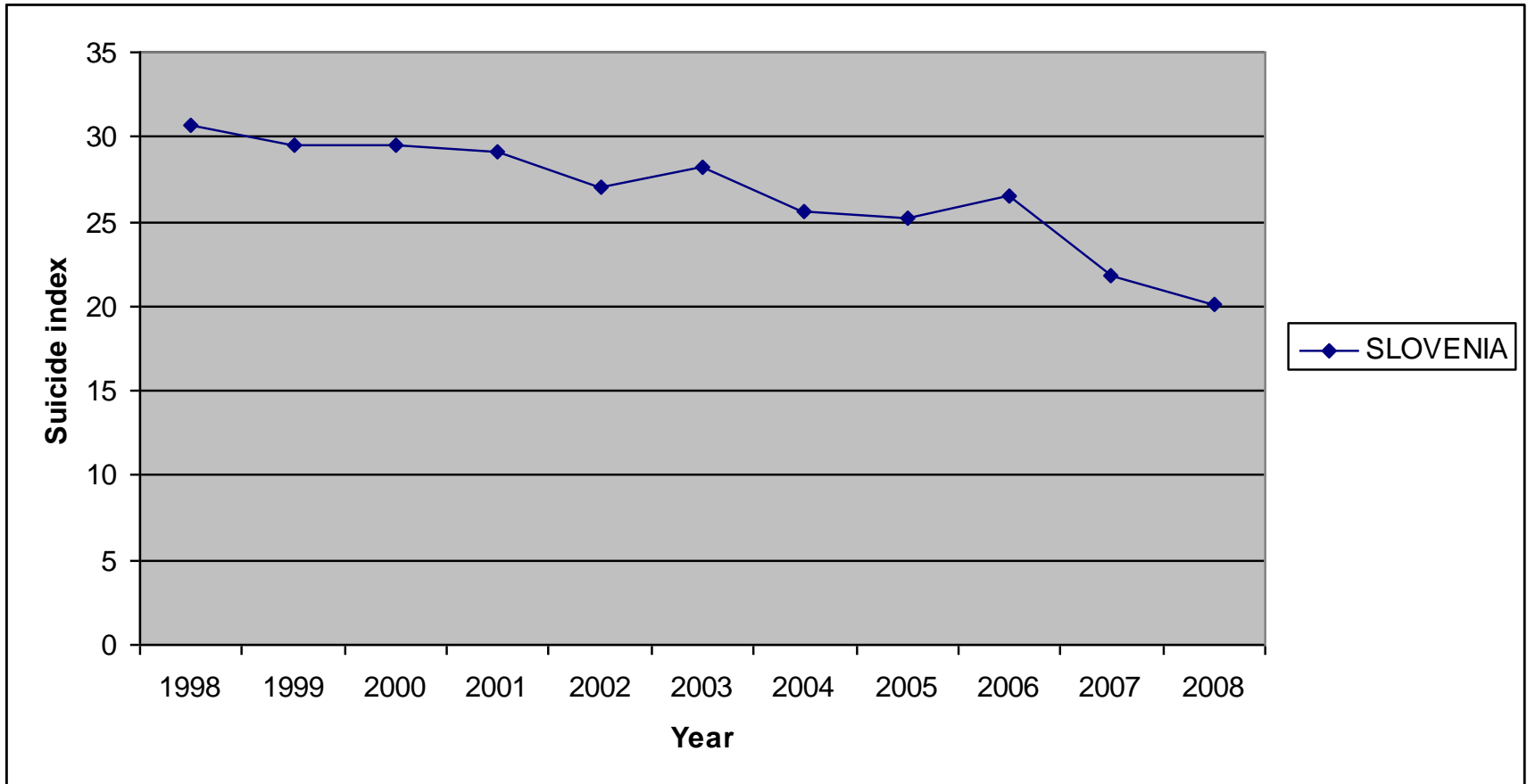
Suicide rates in EAAD partner countries  
(WHO European health for all database 2005, HFA-DB)



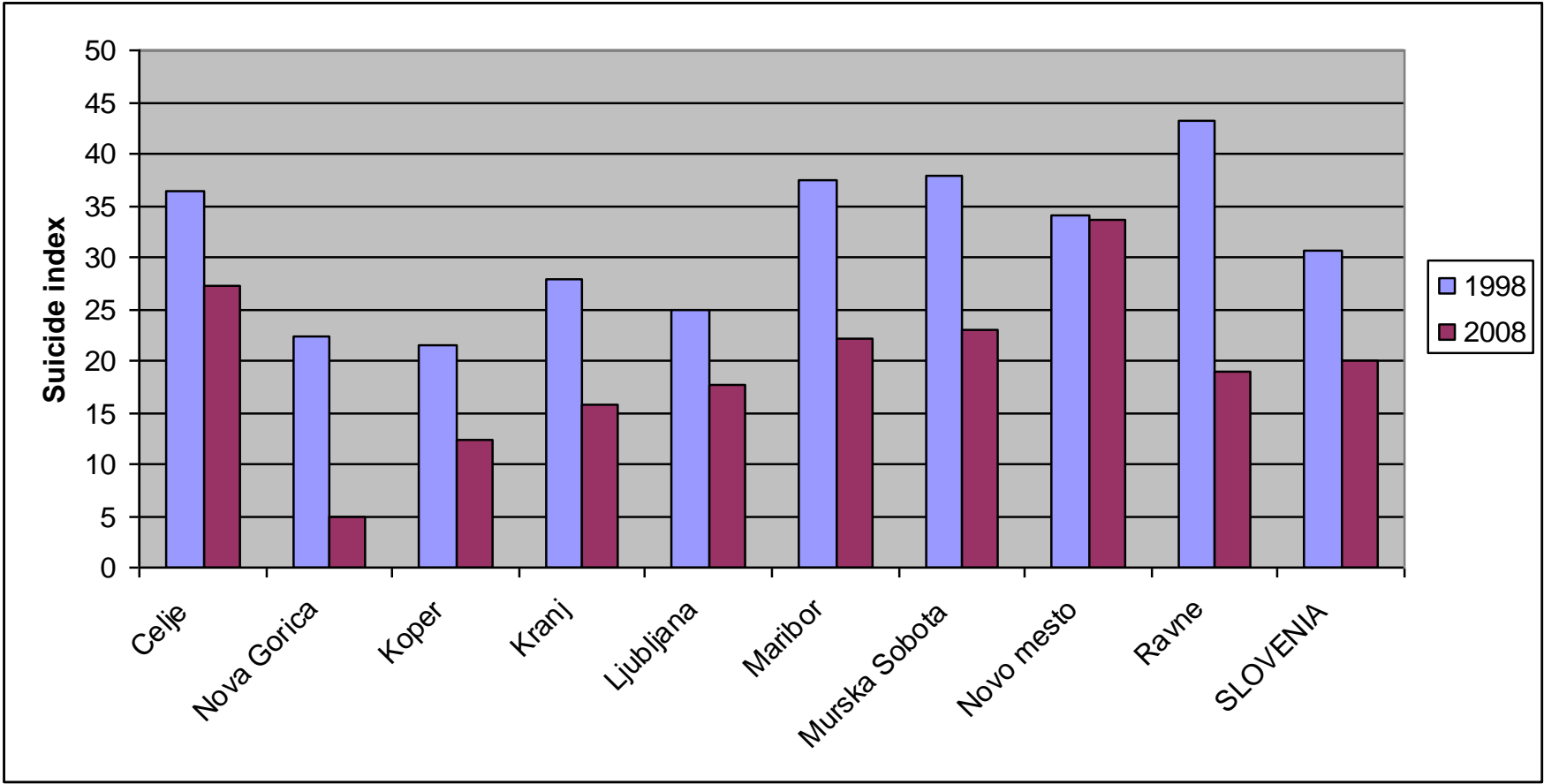
# **KAKO LAHKO ZMANJŠAMO POGOSTOST SAMOMORA**

# **ZAKAJ LJUDJE NAREDIJO SAMOMOR**

# SAMOMOR V SLOVENIJI



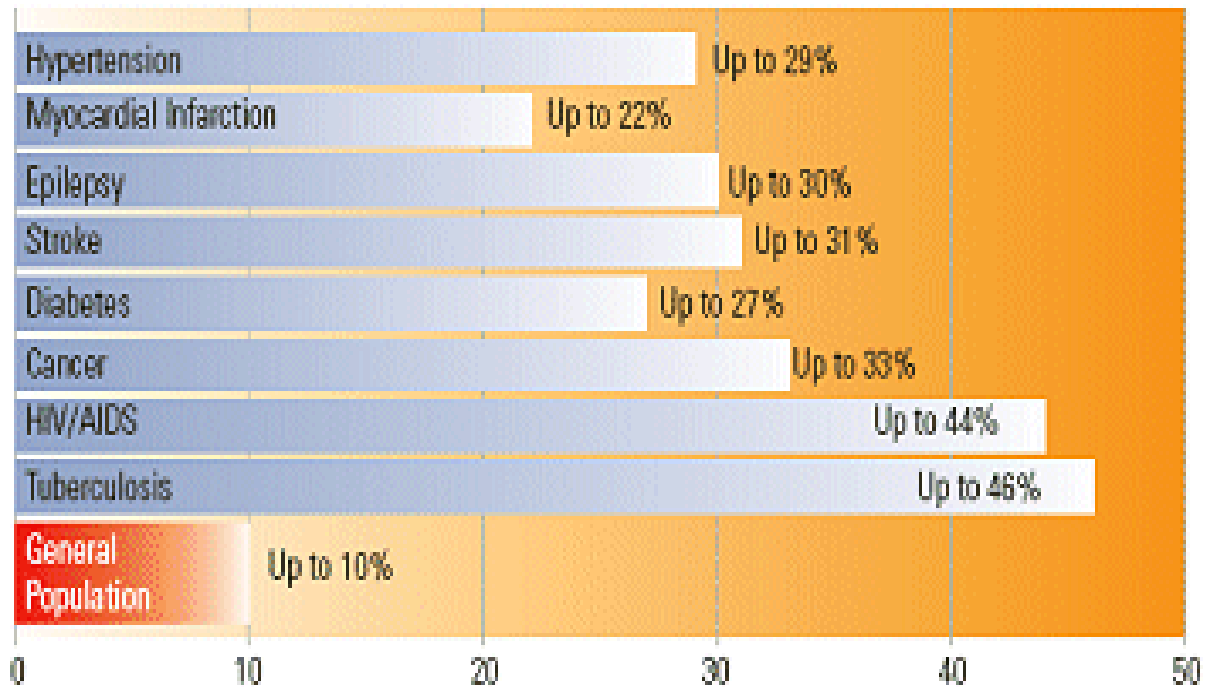
# SAMOMOR V SLOVENIJI



**KATERE TELESNE BOLEZNI LAHKO  
SPREMLJAJO PSIHIČNE MOTNJE?  
KATERA ZDRAVILA?**

Figure 4.1

## Prevalence of major depression in patients with physical illnesses



Source: WHO, 2003

# DUŠEVNE MOTNJE: TVEGANJA

- Največja kroničnost
- Največja socialna izključenost
- Največja revščina
- Duševno zdravje in socialni položaj sta tesno povezana
- Rizični dejavniki za slabo duševno zdravje se v času ekonomske krize povečujejo
- Nezaposlenost je močno povezana z depresijo in samomorom



# DUŠEVNE MOTNJE: PREDNOSTI

- Duševne motnje se dobro zdravijo
- Velike možnosti za rehabilitacijo
- Promocija dobrega počutja (well being) je ena izmed nalog EU (Lizbonska pogodba)
- Dobro počutje ljudi je indikator socialnega uspeha skupaj z ekonomskimi dejavniki
- Izboljšanje duševnega zdravja in počutje EU 2020 strategija

# DOBRO DUŠEVNO ZDRAVJE

## **Dobro duševno zdravje je povezano z vrsto razvojnih prednosti**

- Boljše telesno zdravje,
- Boljši uspehi pri izobraževanju,
- Povečana produktivnost in dohodek,
- Boljši medosebni odnosi,
- Boljše starševstvo,
- Tesnejša socialna povezanost in
- Boljša kakovost življenja.

# **STIGMA: ALI OBSTAJA KAKO SE KAŽE**

# STIGMA

- Ne iščejo pravočasno pomoči
- Ne uporabljajo rehabilitacijskih služb
- Se samo-stigmatizirajo in izključujejo
- Odnos javnosti je netoleranten
- Stigmatizirajo tudi strokovnjaki in politika
- Ljudi z duševnimi motnjami se izključuje iz možnosti za zaposlitev, izobraževanje in skrb za otroke

# **KAKO BI PREMAGALI STIGMO**

# KAJ JE TREBA NAREEDITI

- Povezati zdravljenje telesnih bolezni in duševnih motenj (OZV)
- Integrirati duševno zdravje v politiko in sisteme skrbi in obravnave
- Povezati službe za duševno zdravje z urgentnimi službami
- Vključiti področje DZ v socialne službe
- v izobraževanje
- v gospodarstvo
- Okrepiti varovanje človeških pravic
- Vključiti v javno odločanje

**DUŠEVNO ZDRAVJE JE STVAR  
EKONOMIJE**

**Večina duševnih bolezni se začne v  
vnu in adolescenci**





# Ban Ki-moon generalni sekretar ZN

- Pogostost duševnih motenj in potreba po oskrbi sta največja med zapostavljenimi ljudmi – in hkrati so to skupine, ki imajo najslabši dostop do ustreznih služb. Hkrati pa strah in stigma pripravita mnoge, da se pomoči izogibajo.. Posledice glede človeškega trpljenja, manjših zmožnosti in ekonomskih izgub so ogromne. Dolžni smo dopolniti skrb in službe za ljudi z duševnimi motnjami, posebej za zapostavljene in se truditi za zaščito njihovih človeških pravic.

**MENTAL HEALTH AND DEVELOPMENT:** Targeting people with mental health conditions as a vulnerable group health and development: Mental Health and Poverty Project-WHO



# WHO

- Ljudje z duševnimi motnjami so družbeno občutljiva (vulnerabilna) skupina
- Obstaja povezanost med vulnerabilnostjo-manjšimi zmožnostmi in človeškimi pravicami
- Zaščita in promocija človekovih pravic je razvojni cilj (Konvencija ZN o pravicah invalidov)

# KAKO DELOVATI

- Priznati vulnerabilnost skupine in razviti ciljne strategije dela s to skupino
- Zmanjšati revščino in dostop do služb in sredstev
- Rekonstruirati skupnostne službe
- Zmanjšati brezposelnost, omogočiti prilagojeno izobraževanje = vključiti v programe, ki generirajo sredstva
- Zaščititi njihove pravice in povečati njihovo moč
- Povezati sektorje in službe
- Integrirati duševno zdravje v urgentne službe-skupnostne službe

# Nacionalni program duševnega zdravja

Uvod  
(vizija, poslanstvo, načela,  
mednarodni okvir,  
metodologija priprave)



Prednostna področja

Promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj

Boj proti stigmati in socialni izključeni

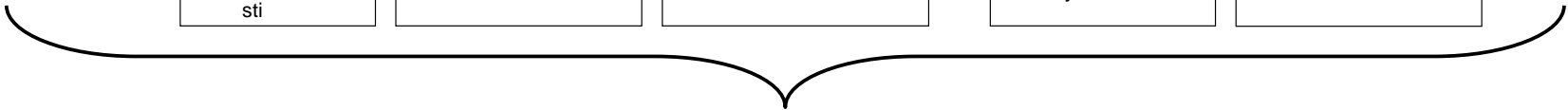
Promocija in varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov

Promocija in varovanje duševnega zdravja aktivne populacije

Promocija in varovanje duševnega zdravja starejših

Obravnavanje duševnih motenj v skupnosti

Preprečevanje samomora



Šest ciljev s pripadajočimi strategijami in ukrepi

CILJ 1  
Promocija duševnega zdravja

CILJ 2  
Preventiva duševnih motenj in zgodnja prepoznavanje oseb s težavami v duševnem zdravju

CILJ 3  
Boj proti stigmati duševnih motenj in socialni izključeni

CILJ 4  
Mreža izvajalcev, programi in storitve za duševno zdravje v okviru javne službe

CILJ 5  
Preprečevanje samomora

CILJ 6  
Raziskovanje in evalvacija

medsektorske podporne skupine za implementacijo	Koordinacija dejavnosti, facilitacija, suport. Predstavljajo infrastrukturo za implementacijo in evalvacijo.	Neposreden učinek - implementacija NPDZ. Rezultat: vsebinska in terminska skladnost z akcijskim načrtom - ocenjuje se dneve zaostankov glede na terminski plan, število opravljenih/neopravljenih nalog. Učinek: Načrtna implementacija NPDZ. Medsektorsko koordinirane dejavnosti, ki so zato bolj učinkovite. Vpliv: Bolj učinkovita implementacija NPDZ.
C1 S1 Opredelitev pravil izvedbe NPDZ	Izdelava krovnega protokola po področjih in glavnih nosilcih in nadzor nad izvajanjem področnih protokolov (projekti)	Neposredni učinek je za vse deležnike usklajeno in sprejemljivo vodenje izvedbe nacionalnega programa. Rezultat: opravljene naloge glede na terminski in vsebinski načrt - zapisniki in poročila. Učinek: Načrtna implementacija NPDZ. Medsektorsko koordinirane dejavnosti, ki so zato bolj učinkovite. Vpliv: Bolj učinkovita implementacija NPDZ.
C6 S4 Merila za oceno politik oziroma evalvacijo NP	Izdelava metodologije za oceno politik in evalvacijo (poročila, pilotni projekti)	Neposredni učinek je usklajeno, objektivno in sprejemljivo ocenjevanje vpliva nacionalnega programa. Rezultat: opravljene naloge glede na terminski in vsebinski načrt - zapisniki in poročila. Učinek: Vsakoletna evalvacija implementacije NPDZ. Vpliv: Bolj učinkovita implementacija NPDZ tudi na podlagi rezultatov prvih dejavnosti..

#### PROTOKOLI IN NORMATIVI

C4 S1 Področni protokoli za medsektorsko sodelovanje	Način sodelovanja, vsebina, nadzor, vloga posameznih strok in kadrov, reševanje sporov, posebej ogrožene skupine in otroci (naštetje točke, na katere se to posebej nanaša)	Neposredni učinek: Izdelan protokol medsektorskega sodelovanja. Rezultat: Protokol bo osnovni dokument, ki bo podpiral naloge, ki si vsebinsko sledijo in so odvisne predvsem od dobrega in učinkovitega medsektorskega sodelovanja - npr. mreža služb. Učinek: krajše čakalne dobe, manjše podvajanje storitev, krajše hospitalizacije, za 1% manj hospitalizacij (akutne bolnišnične obravnave). Vpliv: večja stroškovna učinkovitost zdravstvenovarstvenih in socialnovarstvenih storitev.
C4 S1S2 Pristojnosti posameznih kadrov, pristojnosti posameznih služb, protokoli medsebojnega sodelovanja in normativi za vse službe v mreži	Glede kadrov, strukture storitev (področni dogovor oziroma aneks k področnemu dogovoru), flexicurity kot projekt, financiranje timov, supervizija	Neposredni učinek: oblikovanje predloga pristojnosti vseh kadrov in predlog normativov za vse službe in kadre. Rezultat: Normativ bo omogočil v nadaljevanju nalog NPDZ načrtovati službe v mreži. Učinek: bolj dostopna in učinkovita obravnava tudi v regijah, kjer je sedaj pomanjkanje služb. Vpliv: Izboljšanje zdravja populacije.
C4 S1S2 Normativi za vse kadre in službe in za različne stopnje oskrbe v bivalnih skupinah in uskladitev financiranja	Predlog poenotenja statusa vsem bivalnim skupinam glede normativov, financiranja in določanja potreb	Neposredni učinek: oblikovanje predloga poenotenja bivalnih skupin glede normativov, ocenjevanja potreb in financiranja. Rezultat: Odpravljen dolgotrajni neskladja med posameznimi oblikami dolgotrajne oskrbe v skupnosti. Srednjeročni učinek: podlaga za razvoj novih oblik stanovanjskih skupin - npr. stanovanjskih skupin z visoko stopnjo podpore. Vpliv: Večje število stanovanjskih skupin

<p>C4 S1S2 Mreža služb na primarnem nivoju s poudarkom na skupnosti skrbi</p>	<p>Opredelitev dopolnitve mreže vseh služb za duševno zdravje otrok, odraslih in starejših</p>	<p>Neposredni učinek: predlog mreže služb. Rezultat: Predlog mreže služb bo podlaga za izvedbo nalog, ki dopolnjujejo obstoječe službe in za nastanek novih služb v okviru NPDZ. Po potrebi predlog zakonskih in podzakonskih predpisov. Učinek: podlaga za zmanjšanje regionalnih razlik v dostopnosti služb za duševno zdravje. Vpliv: Poenotenje dostopnosti služb v celotni državi.</p>
<p>C5 S3 Nove regulative za preprečevanje samomora</p>	<p>Zmanjšanje dostopnosti sredstev za samomorilno vedenje</p>	<p>Neposredni učinek: predlogi sistemskih ukrepov. Rezultat: novi oziroma izboljšani predpisi, s katerimi bi omejili dostopnost sredstev za samomor. Učinek: Zmanjšanje števila samomorov in poskusov samomorov. Vpliv: Izboljšanje zdravja in zmanjšanje psihosocialnih obremenitev populacije.</p>
<p>C2 S2 C4 S2 Izboljšanje dostopnosti strokovne pomoči za nosečnice in otročnice z duševnimi stiskami</p>	<p>Predlog za izboljšanje dostopnosti strokovne pomoči za nosečnice in otročnice z duševnimi stiskami, predlog za vzpostavitev učinkovitega odkrivanja in zdravljenja duševnih težav pri nosečnicah in otročnicah. Predlog kadrovske okrepitve strokovnih služb (klinični psihologi s posebnimi znanji, psihiatrična ambulanta v sklopu ambulant za patološko nosečnost)</p>	<p>Neposredni učinek: službe in strokovnjaki, ki razpolagajo s posebnim znanjem ob porodni in poporodni skrbi za duševno zdravje. Rezultat: izboljšana skrb za nosečnice in otročnice. Učinek: zmanjšanje bremena duševnih motenj. Vpliv: Izboljšano zdravstveno stanje populacije.</p>

C4 S1S2 Šolska svetovalna služba	Okrepitev šolske svetovalne službe z dodatnimi 500 svetovalci ali administrativnimi delavci, tako da bo vsaka šola imela najmanj enega svetovalca za strokovno delo in administrativnega sodelavca v pomoč.	Neposredni učinki: Povečanje števila svetovalnih delavcev in razbremenitev obstoječih z administrativnim delom. Rezultat: povečana dostopnost svetovanja za otroke in mlade, učinkovitejša pomoč pri šolski neuspešnosti, poklicno svetovanje. Učinek: manjše osepništvo, boljši šolski uspeh, zmanjšana potreba po specialističnem ambulantnem oziroma bolnišničnem zdravljenju, manjša obremenitev svojcev. Vpliv: dodatna delovna mesta, boljša usposobljenost delovne sile, izboljšano zdravstveno stanje populacije.
C4 S1S2 Svetovalni centri za otroke, mladostnike in starše oziroma mreža psihohigienskih dispanzerjev	Ustanovitev dodatnih 3-5 svetovalnih centrov za otroke in mladostnike oziroma ojačitev psihohigienskih dispanzerjev v ZD - tako da bo skupno v državi 5-8 multidisciplinarnih centrov, ki bodo izvajali 1/2 diagnostike in 1/2 terapije. Povezava med posameznimi deležniki (svetovalnimi centri, dispanzerji in šolsko svetovalno službo) skladno z protokoli, normativi in prostojnostmi (glej točke 2.1, 2.1, 2.4).	Neposredni učinek: Trije ( <b>Pet</b> ) dodatnih svetovalnih centrov za otroke in mladostnike oziroma okrepitev psihohigienskih dispanzerjev, da bo skupno v državi na voljo 5-8 centrov. Rezultat: zaradi povečanega obsega programa in bolj dostopne pomoči, bo mogoče poleg diagnostike, izvajati tudi zdravljenje v večjem obsegu. Poklicno svetovanje otrokom in mladim. Učinki: boljše duševno zdravje otrok in mladih, boljše sodelovanje s šolsko svetovalno službo. Vpliv: ocenjujemo, da se lahko 7% populacije izboljša duševno zdravje, saj se otroške in mladostniške težave ne bodo pri tej populaciji prenesle na odraslo dobo, ter da bodo uspešno zaključili šolanje. Izboljšanje sposobnosti delovne sile.
C4 S2 Specializiran intenziven oddelek za otroke in mladostnike	Ustanovitev oddelka za celotno Slovenijo - 20 postelj, osebje	Neposredni učinek: Specializirani intenziven oddelek za otroke in mladostnike. Rezultat: vsem otrokom, ki potrebujejo diagnostiko in zdravljenje na varovanem oddelku bo omogočena ustrezna in varna pomoč. Ocenjujemo, da je poleg dosedanjih 120 primerov, ki so se morali zdraviti na varovanih oddelkih za odrasle, mogoče prišteti dodatnih 30 primerov, saj nekateri otroci, zlasti iz vzgojno - varstvenih zavodov niso imeli možnosti hospitalizacije. Učinek: manjša obremenitev svojcev in strokovnih delavcev v šolah in zavodih, zmanjšanje suicidalnega vedenja pri mladih. Vpliv: Izboljšanje zdravja in učne uspešnosti otrok in mladih.
C4 S1 S2 Multidisciplinarnе medsektorske delovne skupine za duševno zdravje v lokalnih okoljih	Ustanavljanje 12 multidisciplinarnih medsektorskih delovnih skupin za duševno zdravje v lokalnih okoljih pri različnih akterjih - odvisno od posamezne regije (možne lokacije so CSD, zdravstveni domovi, psihiatrične bolnišnice, nevladne organizacije). Povezovanje obstoječin in novo nastalih služb za duševno zdravje iz točk 3.5 do 3.10 in obstoječih ter novo nastalih dejavnosti iz točk 4.4, 4.7, 4.11, 4.13, 4.14 in 4.15.	Neposredni učinek: lokalne delovne skupine oziroma 12 timov (sklic - se določi pri mreži). Rezultat: koordinacija obravnave odraslih oseb z duševnimi motnjami v skupnosti. 24. urna dostopnost za reševanje duševnih stisk. Učinek: Bolj učinkovita obravnava. Zmanjšanje števila hospitalizacij. Vpliv: Manjša obremenitev svojcev. Izboljšanje zdravstvenega stanja populacije.
C4 S1S2 Konziliarno liazonska služba	Ustanovitev in organiziranje 24 urne konziliarno liazonske psihiatrične službe v Sloveniji za sodelovanje s predbolnišnično službo nujne medicinske pomoči -PHE (Celje, Koper, Kranj, Ljubljana, Maribor, Murska Sobota, Nova Gorica, Novo mesto, Ptuj, Slovenj Gradec, Velenje); interventnimi službami CSD (12); kriznimi centri za žrtve nasilja v družini ter s splošnimi bolnišnicami	Neposredni učinek: razširitev obstoječih psihiatričnih konziliarnih storitev. Rezultat: Zagotovitev psihiatrične konziliarne službe za splošne bolnišnice, intervnetne službe CSD, krizne centre za žrtve nasilja v družini. Dolgoročne koristi: Hitrejša in bolj učinkovita psihiatrična pomoč (triaža, diagnostika, zdravljenje), razbremenitev služb, manj podvajanja storitev. Vpliv: izboljšanje zdravstvenega stanja populacije.



C2 S2 Celostna obravnava oseb z nekaterimi duševnimi motnjami na primarnem nivoju	Screening za depresijo pri skupinah s povečanim tveganjem, delavnice za prepoznavanje in obvladovanje depresije, anksioznih motenj in stresa na primarnem nivoju. Postavitev izvajalcev v vseh 60 zdravstvenih domovih	Neposredni učinek: vzpostavljen sistem presejanja za skupine spovečanim tveganjem (osebe s kroničnimi telesnimi obolenji, starejši, ...), diagnostike in zdravljenja. Rezultat: ??? Oseb vključenih v presejanje, XXX diagnosticiranih in XXX zdravljenih. Učinek: izboljšanje zdravstvenega stanja dela populacije, zmanjšanje bolniških staležev. Vpliv: izboljšanje zdravstvenega stanja populacije in povečanje delazmožnosti.
C4 S2 Zgodnja rehabilitacija oseb z pogostimi in dolgotrajnimi bolniškimi staleži	Rehabilitacija oseb, ki imajo dolgotrajne in pogoste bolniške staleže je pilotni projekt za zmanjševanje bolniških staležev pri osebah, ki imajo začetne duševne motnje - 250 primerov, 2 tima	Neposredni učinek: pilotni projekt, v katerem bi 2 multidisciplinarna tima izvajala program zgodnje rehabilitacije (Kompleksna kognitivna rehabilitacija). Rezultat: 250 oseb, ki imajo zaradi duševnih motenj bolniški stalež, bi bile vključene v povsem nov program, s katerim bi zajezili napredovanje duševne motnje, jih opremili z boljšimi strategijami reševanja vsakodnevnih težav in jim s tem ohranili delazmožnost. Učinek: Povrnitev in ohranjanje delazmožnosti, zmanjševanje stroškov bolniškega staleža na račun duševnih motenj, zmanjševanje invalidnosti na račun duševnih motenj. Vpliv: Izboljšano zdravje populacije in izboljšanje delazmožnosti.
C2 S2 Aplikacija e-depresije in drugih tematik e-duševnega zdravja	Postavitev sistema spletnega svetovanja in spremljanja bolnikov z depresijo in še nekaterim drugimi duševnimi motnjami in v okviru tega 4 time za spletno svetovanje; 2 v letu 2011 in 2 v letu 2012.	Neposredni učinek: Postavitev 4 timov za pomoč osebam z depresijo, anksioznimi motnjami ter stresnimi motnjami. Rezultat: Splošni zdravniki in psihiatri bodo z vključitvijo svojih bolnikov v program pridobili dodatno podporo in spremljanje po e-mediju in bodo sproti obveščeni o stanju bolnika. Učinek: učinkovitejše zdravljenje, večji obstanek v zdravljenju, večja podpora bolniku, zmanjšanje samomorilnega vedenja. Vpliv: izboljšano zdravje aktivne populacije in izboljšanje njene delazmožnosti.
C4 S2 Gerontopsihiatrija	Širitev obstoječih zdravstvenih in socialnovarstvenih programov, specializacija za gerontopsihiatrijo in nevrologijo (zdravniki, psihologi, negovalni tim, socialni delavci)	Neposredni učinek: Specializirane gerontopsihiatrične in nevrološke ambulante (3-8 novih ambulant), oddelki pri psihiatričnih bolnišnicah ali nevroloških oddelkih (3 novi oddelki). Rezultat: povečano prepoznavanje začetnih demenc iz sedanjih 25% na 75%, povečanje ustreznega in učinkovitega zdravljenja iz sedanjih 10% na 50%, ukinjeno podajanje preiskav. Učinek: boljše funkcioniranje oseb z demenco, manjša obremenitev svojcev. Vpliv: povečana kakovost življenja pri starejših in daljše samostojno življenje. Izboljšanje usposobljenosti delovne sile.
C5 S4 Register samomora	Ponovna vzpostavitev registra samomora	Neposredni učinek: Vzpostavitev delovanja registra samomora. Rezultat: Sprotna in kakovostna obdelava podatkov o samomorih. Analiza podatkov. Spremljanje kazalca za oceno učinkovitosti programov preprečevanja samomora. Učinek: Na podatkih temelječi ukrepi, evalvacija ukrepov. Vpliv: zmanjševanje samomorilnega vedenja.
C5 S1 C2 S2 WHO EURO Kolaborativni center za nenalezljive bolezni in duševno zdravje v urbanih in javnih okoljih za Evropsko regijo Maribor - v ustanavljanju	ustanovitev WHO kolaborativnega centra.	Neposredni učinek: Center, ki je zadolžen za posebne naloge v okviru WHO strategiji in programov. Rezultat: izvajanje evropskih nalog po programih Who za zdrava mesta. Izvajanje nalog in projektov z evropsko unijo. Izvajanje nalog za državo, kjer je sedež, to pomeni za Slovenijo. Učinek: Izboljšanje duševnega zdravja populacije, zdravo okolje. Vpliv: Zmanjšanje bremena duševnih motenj

C4 S2 Psihiatrično zdravljenje v skupnosti in nadzorovana obravnava	Vzpostavitev mreže koordinatorjev nadzorovane obravnave pri psihiatričnih bolnišnicah in timov, ki skrbijo za psihiatrično zdravljenje v skupnosti.	Neposredni učinek: 18 koordinatorjev+D17v nadzorovane obravnave, ki bodo zaposleni v psihiatričnih bolnišnicah. Rezultat: približno pri 680 oseb z duševno motnjo bodo s pomočjo koordiniranega in nadzorovanega zdravljenja v skupnosti ohranile zdravstveno stanje, ki jim omogoča življenje doma. Zmanjšalo se bo število hospitalizacij, predvsem tistih proti volji. Učinek: Zmanjšanje števila hospitalizacij, zmanjšanje samomorov, zmanjšanje nasilnega vedenja, zmanjšanje kaznivih dejanj, ki jih zagrešijo osebe z duševno motnjo in zmanjšanje števila forenzičnih bolnikov. Vpliv: razbremenitev svojcev, razbremenitev služb, povečana kakovost življenja oseb s hudimi in ponavljajočimi duševnimi motnjami ter njihovih svojcev ter neposredne okolice.
C4 S2 Obravnava v skupnosti	Vzpostavitev mreže koordinatorjev obravnave v skupnosti pri SCD	Neposredni učinek: 30-50 koordinatorjev obravnave v skupnosti. Rezultat: 5000 oseb s težavami v duševnem zdravju bo vključeno v individualno obravnavo v skupnosti. Učinek: Učinkovitejše koriščenje raznih oblik pomoči, ki so na voljo, zmanjšanje ponovitev bolezni in posledičnih hospitalizacij. Vpliv: izboljšanje vsakodnevnega funkcioniranja in povečanje delazmožnosti.
C4 S2 Dnevni oddelki za akutno zdravljenje v regijah brez bolnišnic	Ustanovitev 4 dnevnih oddelkov Novo mesto, Obala, Prekmurje, Koroška– skladno z mrežo in normativi - 80 mest, 4 timi	Neposredni učinek: dodatni štirje dnevni oddelki v regijah, kjer je bolnišnica za prebivalce zelo oddaljena. Rezultat: vsem bolnikom, ki se do sedaj niso mogli zdraviti v dnevni oskrbi obstoječih psihiatričnih bolnišnic zaradi oddaljenosti bivališča od bolnišnice, bo omogočeno zdravljenje, ki podpira vrnitev v domače okolje, zato bo omogočeno hitrejše odpuščanje bolnikov iz bolnišnice oziroma bo zdravljenje v dnevni bolnišnici nadomestilo hospitalizacijo. Psihiatrični timi za izvajanje skupnostnega psihiatričnega zdravljenja bi imeli sedež bliže lokalnemu okolju, kjer bi delovali. Predvidevamo dodatnih 640 primerov letno. Učinek: zmanjšanje ležalne dobe v bolnišnicah na račun možnosti premestitve v dnevno vodenje in sprejema v dnevno vodenje, manjša obremenitev svojcev in strokovnih delavcev v skupnostni obravnavi, večja dostopnost obravnave. Vpliv: večja samostojnost bolnikov, hitrejše okrevanje, zmanjšanje samomorilnosti.
C4 S2 Specializirana pomoč za nosečnice in otročnice s težavami v duševnem zdravju	Kadrovska okrepitev strokovnih služb (klinični psihologi s posebnimi znanji, psihiatrična ambulanta v sklopu ambulant za patološko nosečnost) in v skupnosti.	Neposredni učinek: službe in strokovnjaki, ki razpolagajo s posebnim znanjem ob porodni in poporodni skrbi za duševno zdravje. Rezultat: izboljšana skrb za nosečnice in otročnice. Učinek: zmanjšanje bremena duševnih motenj. Vpliv: izboljšano zdravstveno stanje populacije.
C4 S1S2 Povečanje kapacitete nosilnih programov NVO in zagovorništvo	Povečanje kapacitet nosilnih programov NVO - stanovanjskih skupin, dnevnih centrov, informativnih pisarn in svetovalnic.	Neposredni učinek: Povečanje kapacitet v stanovanjskih skupinah, dnevnih centrov, informativnih pisarn in svetovalnic. Rezultat: 152 oseb z duševno motnjo več v stanovanjski skupini, 225 bolnikov več je vključenih v dnevne centre. Učinek: 152 primerov akutne bolnišnične obravnave je zato manj. Nove zaposlitve timov. Vpliv: manjša obremenitev svojcev, večja kakovost življenja oseb z duševno motnjo in njihovih svojcev, povečana delovna zmogljivost+B36st.
C4 S2 Oddelek za forenzično psihiatrijo	Ustanovitev oddelka za forenzično psihiatrijo za celotno Slovenijo - 24 postelj, osebje, za cca 20 oseb z ukrepom zdravljenja in 20 novih primerov nujnega zdravljenja zapornikov in propornikov	Neposredni učinek: Oddelek za forenzično psihiatrijo. Rezultat: Zagotovitev obravnave za sedanje bolnike z ukrepom zdravljenja in za bolnike iz zaporov in pripora manj poškodb in stresa v bolnišnicah in v zaporih, zmanjšanje samomorilnega vedenja, večja varnost. Dolgoročne koristi: zagotovitev enotne in učinkovite obravnave v okviru forenzične psihiatrije in podlaga za napredek v tej stroki. Vpliv: izboljšanje skrbi za forenzične psihiatrije.

C2 S2 Celostna obravnava oseb z nekaterimi duševnimi motnjami na primarnem nivoju	Screening za depresijo pri skupinah s povečanim tveganjem, delavnice za prepoznavanje in obvladovanje depresije, anksioznih motenj in stresa na primarnem nivoju. Postavitev izvajalcev v vseh 60 zdravstvenih domovih	Neposredni učinek: vzpostavljen sistem presejanja za skupine spovečanim tveganjem (osebe s kroničnimi telesnimi obolenji, starejši, ...), diagnosticiranih in zdravljenih. Rezultat: ??? Oseb vključenih v presejanje, XXX diagnosticiranih in XXX zdravljenih. Učinek: izboljšanje zdravstvenega stanja dela populacije, zmanjšanje bolniških staležev. Vpliv: izboljšanje zdravstvenega stanja populacije in povečanje delazmožnosti.
C4 S2 Zgodnja rehabilitacija oseb z pogostimi in dolgotrajnimi bolniškimi staleži	Rehabilitacija oseb, ki imajo dolgotrajne in pogoste bolniške staleže je pilotni projekt za zmanjševanje bolniških staležev pri osebah, ki imajo začetne duševne motnje - 250 primerov, 2 tima	Neposredni učinek: pilotni projekt, v katerem bi 2 multidisciplinarna tima izvajala program zgodnje rehabilitacije (Kompleksna kognitivna rehabilitacija). Rezultat: 250 oseb, ki imajo zaradi duševnih motenj bolniški stalež, bi bile vključene v povsem nov program, s katerim bi zajezili napredovanje duševne motnje, jih opremili z boljšimi strategijami reševanja vsakodnevnih težav in jim s tem ohranili delazmožnost. Učinek: Povrnitev in ohranjanje delazmožnosti, zmanjševanje stroškov bolniškega staleža na račun duševnih motenj, zmanjševanje invalidnosti na račun duševnih motenj. Vpliv: Izboljšano zdravje populacije in izboljšanje delazmožnosti.
C2 S2 Aplikacija e-depresije in drugih tematik e-duševnega zdravlja	Postavitev sistema spletnega svetovanja in spremljanja bolnikov z depresijo in še nekaterim drugimi duševnimi motnjami in v okviru tega 4 time za spletno svetovanje; 2 v letu 2011 in 2 v letu 2012.	Neposredni učinek: Postavitev 4 timov za pomoč osebam z depresijo, anksioznimi motnjami ter stresnimi motnjami. Rezultat: Splošni zdravniki in psihiatri bodo z vključitvijo svojih bolnikov v program pridobili dodatno podporo in spremljanje po e-mediju in bodo sproti obveščeni o stanju bolnika. Učinek: učinkovitejše zdravljenje, večji obstanek v zdravljenju, večja podpora bolniku, zmanjšanje samomorilnega vedenja. Vpliv: izboljšano zdravje aktivne populacije in izboljšanje njene delazmožnosti.
C4 S2 Gerontopsihiatrija	Širitev obstoječih zdravstvenih in socialnovarstvenih programov, specializacija za gerontopsihiatrijo in nevrologijo (zdravniki, psihologi, negovalni tim, socialni delavci)	Neposredni učinek: Specializirane gerontopsihiatrične in nevrološke ambulante (3-8 novih ambulant), oddelki pri psihiatričnih bolnišnicah ali nevroloških oddelkih (3 novi oddelki). Rezultat: povečano prepoznavanje začetnih demenc iz sedanjih 25% na 75%, povečanje ustreznega in učinkovitega zdravljenja iz sedanjih 10% na 50%, ukinjeno podvajanje preiskav. Učinek: boljše funkcioniranje oseb z demenco, manjša obremenitev svojcev. Vpliv: povečana kakovost življenja pri starejših in daljše samostojno življenje. Izboljšane usposobljenosti delovne sile.
C5 S4 Register samomora	Ponovna vzpostavitev registra samomora	Neposredni učinek: Vzpostavitev delovanja registra samomora. Rezultat: Sprotna in kakovostna obdelava podatkov o samomorih. Analiza podatkov. Spremljanje kazalca za oceno učinkovitosti programov preprečevanja samomora. Učinek: Na podatkih temelječi ukrepi, evalvacija ukrepov. Vpliv: zmanjševanje samomorilnega vedenja.
C5 S1 C2 S2 WHO EURO Kolaborativni center za nenalezljive bolezni in duševno zdravje v urbanih in javnih okoljih za Evropsko regijo Maribor - v ustanavljanju	ustanovitev WHO kolaborativnega centra.	Neposredni učinek: Center, ki je zadolžen za posebne naloge v okviru WHO strategij in programov. Rezultat: izvajanje evropskih nalog po programih Who za zdrava mesta. Izvajanje nalog in projektov z evropsko unijo. Izvajanje nalog za državo, kjer je sedež, to pomeni za Slovenijo. Učinek: Izboljšanje duševnega zdravlja populacije, zdravo okolje. Vpliv: Zmanjšanje bremena duševnih motenj