

DUŠEVNO ZDRAVJE ODRASLIH PREBIVALCEV SLOVENIJE SKOZI ZDRAVSTVENO STATISTIKO

Nuša Konec-Juričič¹, Domen Kralj²,
Anja Magajna³, Saška Roškar⁴, Špela Selak⁵,
Sandra Simonovič⁶, Matej Vinko⁷

POVZETEK

Pričujoči prispevek podaja pregled stanja na področju duševnega zdravja odraslih prebivalcev v Sloveniji na osnovi podatkov redne zdravstvene statistike, ki jih zbiramo na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje (v nadaljevanju NIJZ) za desetletno obdobje. Odrasli prebivalci so bili v obdobju od 2008 do 2017 najpogosteje obravnavani zaradi drugih anksioznih motenj, reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje, depresivne epizode, ponavljajoče se depresije, duševnih in vedenjskih motenj zaradi alkohola, shizofrenije, neorganskih motenj spanja in neopredeljene demence. V prikazanem obdobju se je povečalo

1. Primarijka, doktorica medicine, specialistka javnega zdravja; Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana
e-naslov: nusa.konec-juricic@nijz.si
2. Magister psihologije; Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana
3. Univerzitetno diplomirana psihologinja; Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana
4. Doktorica znanosti, univerzitetno diplomirana psihologinja, docentka; Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana
5. Doktorica znanosti, magistrica psihologije; Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana
6. Doktorica medicine; Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana
7. Doktor medicine; Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

število izgubljenih delovnih dni zaradi bolniškega staleža. Povečala se je tudi raba zdravil, zlasti antidepresivov in zdravil za zdravljenje demence. Samomor je v navedenem obdobju upadal. Podatki so pokazali tudi na pomembne razlike v duševnem zdravju glede na starost, spol in regije. Ženske so pogosteje poiskale pomoč zaradi duševnih težav v primarnem in sekundarnem zdravstvenem varstvu in so imele daljše bolniške odsotnosti, pri moških pa je bilo več bolnišničnih obravnav in smrti zaradi samomora. Med najpogostejšimi vzroki za bolnišnično obravnavo pri osebah, starih do 64 let, so bile duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola in shizofrenija, pri starejših od 65 let pa so bile v ospredju predvsem organske in simptomatske duševne motnje. Posebej ranljiva regija na področju duševnega zdravja (zunajbolnišnične obravnave, samomorilnost) je bila zasavska regija.

Ključne besede: duševne motnje, zdravstvena statistika, poraba zdravil, bolniški stalež, zunajbolnišnične in bolnišnične obravnave, samomo

1 UVOD

Dobro duševno zdravje daje posamezniku možnost udejanjanja svojih kognitivnih in čustvenih zmožnosti, prav tako pa omogoča uspešnost v poklicnem, družbenem in zasebnem življenju. Kot tako predstavlja temelj zdravja nasploh in posledično tudi socialne in gospodarske stabilnosti, prav tako pa kakovosti življenja (Klanšček Jeriček in sod., 2009). Zaradi vse večje prevalence težav v duševnem zdravju to področje postaja vse bolj pomembno tako v svetovnem merilu kot tudi pri nas. Duševne motnje ne vplivajo le na posameznika in njegove bližnje, temveč predstavljajo pomembno breme za gospodarske, socialne in izobraževalne sisteme in družbeno blaginjo. Ekonomski stroški, povezani z duševnimi težavami, znašajo 461 milijard evrov letno oz. od 3 do 4 % bruto domačega proizvoda, predvsem zaradi izgube produktivnosti in zgodnjega upokojevanja (Hewlett in Moran, 2014). Po podatkih Svetovne zdravstvene organizacije so štiri izmed šestih poglavitnih vzrokov izgubljenih zdravih let življenja posledica nevropsihiatričnih motenj (depresija, z alkoholom povezane duševne motnje, shizofrenija in bipolarna motnja) (World Health Organization, 2003). Izboljšanje duševnega zdravja je eden od strateških ciljev politik Evropske unije, vse več pozornosti pa temu področju namenjamo tudi v Sloveniji. V lanskem letu je bila sprejeta Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, ki predvideva številne ukrepe za krepitev in varovanje duševnega zdravja (Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028, 2018).

Namen pričujočega prispevka je podati strnjen pregled stanja na področju duševnega zdravja odraslih prebivalcev v Sloveniji z vidika ambulantnih in bolnišničnih obravnav, porabe zdravil in bolniške odsotnosti zaradi duševnih in vedenjskih motenj in samomora.

2 METODA

V analizo smo vključili podatke redne zdravstvene statistike, ki jih zbiramo na NIJZ, skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Iz evidence osnovnega zdravstvenega varstva in evidence o boleznih in stanjih, ugotovljenih v specialistični ambulantni dejavnosti, so prikazani podatki, ki vključujejo diagnoze iz poglavja F – duševne in vedenjske motnje, postavljene ob prvem obisku na primarni ravni, in končne diagnoze na sekundarni ravni. Podatki o bolnišničnih obravnavah zaradi diagnoz iz poglavja F so pridobljeni iz evidence bolezni, poškodb in zastrupitev, ki zahtevajo zdravljenje v bolnišnici in so bili izbrani na podlagi glavne diagnoze, to je glavno stanje oz. bolezni, diagnosticirana ob koncu bolnišnične obravnave kot glavni vzrok, zaradi katerega je oseba potrebovala zdravljenje v bolnišnici. V prikaz podatkov so vključeni prvi in ponovni primeri bolnišničnih obravnav glede na glavno diagnozo. Podatke o predpisanih zdravilih za zdravljenje bolezni iz poglavja F lekarne poročajo Zavodu za zdravstveno zavarovanje Slovenije, ta pa zbrane in obdelane posreduje NIJZ. Poraba zdravil je predstavljena z definiranim dnevni odmerkom (angl. *Defined Daily Dose*, v nadaljevanju DDD) na 1000 oseb na dan. DDD je opisna spremenljivka in pomeni povprečni dnevni vzdrževalni odmerek zdravila, ki ga odrasla oseba prejme za zdravljenje stanja, ki je glavna indikacija zdravila. Vir podatkov bolniške odsotnosti zaradi bolezni iz poglavja F je potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela, BOL/03, in jo prikazujemo kot indeks onesposabljanja (IO – število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca) in resnost (R – povprečno trajanje ene odsotnosti z dela). Podatki o umrlih zaradi samomora so pridobljeni iz podatkovne zbirke vzrokov smrti na podlagi zdravniških poročil o umrli osebi, ki vključuje podatke o vseh umrlih s stalnim prebivališčem v Republiki Sloveniji. Podatki se nanašajo na desetletno obdobje od 2008 do 2017 (za področje zdravil od 2008 do 2018, za bolniško odsotnost od 2009 do 2018) in so prikazani v naslednjih starostnih skupinah: 24–44 let, 45–64 let in 65 let in več (v primeru zunajbolnišničnih obravnav so skupine naslednje: 20–49, 50–64 in 65 let in več). Za izračun stopnje zunajbolnišničnih in bolnišničnih obravnav na 1000 prebivalcev in stopnje umrlih zaradi samomora na 100.000 prebivalcev smo upoštevali število vseh prebivalcev v Sloveniji v referenčni starostni skupini.

3 REZULTATI

V obdobju od 2008 do 2017 se je stopnja prvih obiskov zaradi duševnih in vedenjskih motenj na primarni ravni zdravstvenega varstva konstantno zniževala. Leta 2017 je bila v primerjavi z letom 2008 nižja za 23 %. Stopnja prvih obiskov je bila pri ženskah višja kot pri moških v vseh starostnih skupinah, pri obeh spolih pa je bila najvišja v skupini 65 let in več. Stopnja obiskov z zabeleženo končno F-diagnozo na sekundarni ravni se je v obdobju od 2008 do 2017 minimalno znižala pri obeh spolih v skupinah od 20 do 49 in od 50 do 64 let, medtem ko se je pri starejših od 65 let povišala. V vseh starostnih skupinah je bila višja pri ženskah kot moških, pri obeh spolih je bila najvišja v starostni skupini 50–64 let, sledita skupini 65 let in več in 20–49 let. Najvišjo stopnjo prvih obiskov zaradi vedenjskih in duševnih motenj na primarni ravni so zabeležili izvajalci v zaskavski in pomurski regiji, najnižjo pa v posavski. Najvišja stopnja končnih diagnoz zaradi vedenjskih in duševnih motenj na sekundarni ravni je bila v pomurski, osrednjeslovenski in podravske regiji, medtem ko je bila najnižja v koroški.

Pri moških in ženskah, starih od 20 do 49 let, so bile na primarni ravni najpogostejše zabeležene diagnoze druge anksiozne motnje (F41), depresivna epizoda (F32), reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje (F43, tabela 1). Med letoma 2008 in 2017 se je v tej starostni skupini najizraziteje povečala stopnja obiskov zaradi reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje, pri vseh ostalih najpogostejših motnjah pa je prišlo do upada obiskov. Enak trend najpogostejših F-diagnoz (F41, F32 in F43) je bil razviden tudi pri moških in ženskah, starih med 50 in 64 let. V dani starostni skupini se je med letom 2008 in 2017 poleg reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje pri obeh spolih povečalo število prvih obiskov za druge duševne motnje zaradi možganske okvare in disfunkcije, prav tako pa zaradi telesne bolezni (F06), ki se sicer ne uvrščajo med prvih pet najpogostejših diagnoz. Pri obeh spolih v skupini, v kateri so bili starejši od 65 let, so bile najpogostejše zabeležene naslednje diagnoze: neopredeljena demenca (F03), depresivna epizoda in druge anksiozne motnje. V letu 2017 se je glede na leto 2008 tudi v tej starostni skupini najbolj povečala stopnja obiskov zaradi neopredeljene demence, reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje. Pri vseh ostalih najpogostejših motnjah je prišlo do upada obiskov.

Tabela 1: Prvih pet najpogosteje zabeleženih diagnoz po spolu, starostni skupini in ravni zdravstvene obravnave za obdobje od 2009 do 2017

Starostna skupina	Raven zdravstvene obravnave	Moški	Delež med vsemi F- diagnozami	Ženske	Delež med vsemi F- diagnozami
20–49 let	Primarna	F41	19,3	F43	26,4
		F43	18,9	F41	25,1
		F32	12,8	F32	18,7
		F10	9,8	F33	4,5
		F20	5,0	F45	3,2
	Sekundarna	F41	14,0	F41	23,2
		F10	12,8	F43	16,4
		F20	11,4	F32	12,0
		F43	11,2	F33	10,1
		F32	7,4	F20	6,0
50–64 let	Primarna	F41	17,8	F41	24,0
		F32	15,8	F32	21,2
		F43	14,9	F43	21,0
		F10	14,7	F33	6,1
		F51	5,6	F51	4,7
	Sekundarna	F10	17,5	F41	18,6
		F41	11,7	F33	18,2
		F43	10,2	F32	12,9
		F20	10,0	F43	12,1
		F33	9,9	F20	7,3
64 let in več	Primarna	F03	18,5	F03	19,4
		F32	12,5	F41	16,1
		F41	12,3	F32	15,9
		F51	10,7	F43	9,9
		F43	7,2	F51	8,7
	Sekundarna	F03	19,7	F03	20,7
		F06	15,4	F06	13,8
		F41	7,8	F41	12,2
		F10	7,4	F33	10,8
		F32	7,4	F32	9,8

Opombe: F41 = druge anksiozne motnje; F43 = reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje; F32 = depresivna epizoda; F10 = duševne in vedenjske motnje zaradi uživanja alkohola; F20 = shizofrenija; F33 = ponavljajoča se depresivna motnja; F45 = somatoformne motnje; F51 = neorganske motnje spanja; F03 = neopredeljena demenca; F06 = druge duševne motnje zaradi možganske okvare oz. disfunkcije in zaradi telesne bolezni