

DUŠEVNO ZDRAVJE ODRASLIH PREBIVALCEV SLOVENIJE: KLJUČNI KAZALNIKI IN TRENDI 2018–2023

Mental health of adult population in Slovenia:
key indicators and trends 2018–2023

Petra Mikolič Brence, Maša Černilec,
Nina Ropret, Saška Roškar

POVZETEK

Prispevek temelji na podatkih redne zdravstvene statistike Nacionalnega inštituta za javno zdravje (NIJZ) in podaja pregled stanja duševnega zdravja odraslih prebivalcev Slovenije v obdobju 2018–2023. Rezultati so pokazali, da so bile najpogostejše zabeležene diagnoze drugih anksioznih motenj ter reakcij na hud stres in prilagoditvenih motenj, pri starejših pa tudi neopredeljene demence. Pandemija covida-19 je vplivala na dostopnost storitev, kar je privedlo do začasnega upada obravnav, ki pa so se v naslednjih letih ponovno povečale. Poraba antidepresivov in zdravil za demenco se je v primerjavi z

Avtorica: Petra Mikolič Brence

Znanstveni in strokovni naziv: magistrica psihologije

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: petra.mikolic-brence@nijz.si

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0003-1526-8547>

Avtorica: Maša Černilec

Znanstveni in strokovni naziv: magistrica psihologije

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: masa.cernilec@nijz.si

ORCID iD: <https://orcid.org/0009-0004-4301-5314>

Avtorica: Nina Ropret

Znanstveni in strokovni naziv: magistrica psihologije

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: nina.ropret@nijz.si

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-7005-9038>

Avtorica: Saška Roškar

Znanstveni in strokovni naziv: doktorica znanosti, univerzitetna diplomirana psihologinja, docentka

Inštitucija/zaposlitev, naslov: Nacionalni inštitut za javno zdravje, Trubarjeva cesta 2, 1000 Ljubljana

E-naslov: saska.roskar@nijz.si

ORCID iD: <https://orcid.org/0000-0002-8483-5878>

https://doi.org/10.3986/9789610510390_01, CC BY-SA

obdobjem 2008–2017 še povečala, prav tako ostaja visoko število izgubljenih delovnih dni zaradi duševnih motenj. Opažamo pomembne razlike med spoloma in starostnimi skupinami, pri čemer ženske pogosteje poiščejo pomoč v ambulantnem okolju, moški pa so pogosteje obravnavani bolnišnično ali umrejo zaradi samomora. Ugotovitve poudarjajo pomen uresničevanja ciljev Resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028.

Ključne besede: duševne motnje, zdravstvena statistika, zdravstvena obravnava, bolniške odsotnosti, samomor

ABSTRACT

The article is based on data from the routine health statistics of the National Institute of Public Health (NIJZ) and provides an overview of the mental health status of the adult population in Slovenia for the period 2018–2023. The findings show that the most frequently recorded diagnoses were other anxiety disorders and reactions to severe stress and adjustment disorders, with unspecified dementia being more common among older adults. The COVID-19 pandemic affected service accessibility, leading to a temporary decline in treatment rates; however, these rates increased again in the following years. The use of antidepressants and medications for dementia further increased compared to the 2008–2017 period, as did the number of lost working days due to mental disorders. Differences were observed between genders and age groups: women were more frequently treated in outpatient settings, while men were more often hospitalized or died by suicide. The findings highlight the importance of implementing the objectives of the National Mental Health Programme 2018–2028.

Keywords: mental disorders, health statistics, healthcare treatment, sick leave, suicide

Kratka predstavitev avtoric

Petra Mikolič Brence je magistrica psihologije in doktorska študentka humanistike in družboslovja na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje se posveča raziskovanju in spremljanju duševnega zdravja v Sloveniji s posebnim poudarkom na pozitivnem duševnem zdravju.

Maša Černilec je magistrica psihologije in doktorska študentka humanistike in družboslovja na Oddelku za psihologijo Filozofske fakultete Univerze v Ljubljani. Zaposlena je na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje, kjer se ukvarja s področjem nekemičnih zasvojenosti.

Nina Ropret je magistrica psihologije, zaposlena na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje. Vodi program psihološke prve pomoči in skrbi za njegovo implementacijo in evalvacijo. Sodeluje tudi pri spremljanju duševnega zdravja s poudarkom na merjenju izkušenj pacientov z obravnavo in izidov zdravljenja.

Dr. Saška Roškar je aktivna na področju preprečevanja duševnih motenj, pri čemer se v prvi vrsti posveča javnozdravstvenim pristopom k preprečevanju samomora. Je vodja interdisciplinarne delovne skupine za preprečevanje samomora v okviru Nacionalnega programa duševnega zdravja MIRA na Nacionalnem inštitutu za javno zdravje.

1 UVOD

Težave v duševnem zdravju in duševne motnje imajo številne negativne posledice za posameznika in družbo. Na delovnem mestu se odražajo v zmanjšani produktivnosti, večji fluktuaciji zaposlenih in višji stopnji absentizma (Santini in sod., 2022). Duševne motnje pogosto nastopijo že v mladosti, kar jih razlikuje od večine drugih nenalezljivih bolezni. Pogosto se jim pridružijo druge zdravstvene težave in socialne okoliščine, kot so brezposelnost, revščina in brezdomstvo, kar še dodatno povečuje breme za družbo (Insel in sod., 2015). Prevalenca duševnih motenj je v zadnjih letih vse višja, pri čemer se posamezne diagnoze pojavljajo različno pogosto. Tuje raziskave so pokazale, da na primarni ravni zdravstvenega varstva prevladujejo razpoloženjske, anksiozne in somatoformne motnje (WHO, 2017). Prevalenca duševnih motenj se razlikuje tudi po posameznih demografskih skupinah. Pri ženskah se beleži več psihiatričnih diagnoz kot pri moških, poleg tega so pri njih pogostejše razpoloženjske in anksiozne motnje, pri moških pa motnje uporabe substanc (Steel in sod., 2014). Pri starejših so pogoste diagnoze demence (McCombe in sod., 2016). Z naraščanjem duševnih motenj se je v številnih državah povečala poraba zdravil za njihovo zdravljenje (Madeira in sod., 2023). Pogostost psihiatričnih obravnav je tesno povezana z družbenimi razmerami in dogodki. Pandemija covida-19 je vplivala na številne vidike življenja, med drugim tudi na dostopnost zdravstvenih storitev. Leta 2020 je bilo v primerjavi z letom 2019 v Sloveniji zabeleženih manj obiskov zdravnika družinske medicine, specialističnih obravnav in hospitalizacij zaradi vedenjskih in duševnih motenj, čeprav je bila zaznana večja potreba po pomoči (Gabrovec, 2022; Kuhar in sod., 2021). Stanje na področju duševnega zdravja se hitro spreminja in zahteva kontinuirano spremljanje. Namen prispevka je analizirati stanje na področju duševnih in vedenjskih motenj pri odraslih prebivalcih Slovenije v obdobju 2018–2023.

2 METODA

V analizo smo vključili podatke redne zdravstvene statistike, ki jih na NIJZ zbiramo skladno z Zakonom o zbirkah podatkov s področja zdravstvenega varstva. Stopnje ugotovljenih bolezni iz poglavja F (duševne in vedenjske motnje) kot razlogi za prvi kurativni pregled na primarni ravni in kot končne diagnoze na sekundarni/terciarni ravni so pridobljene iz zbirke Zunajbolnišnična zdravstvena statistika (ZUBSTAT). Zaradi uvedbe nove zbirke Spremljanje zunajbolnišničnih obravnav (SZBO), ki od leta 2023 prinaša bistvene spremembe v metodologiji in zajemu podatkov, primerjava podatkov po letu 2022 z leti pred tem ni več

metodološko smiselna. Podatke o obravnavah na primarni in sekundarni ravni zato prikazujemo za obdobje do vključno leta 2022. Podatki o bolnišničnih obravnavah izhajajo iz zbirke Spremljanje bolnišničnih obravnav (SBO). V analizo so vključene obravnave, pri katerih je bila diagnoza iz poglavja F opredeljena kot glavna diagnoza, torej glavni razlog za hospitalizacijo ob zaključku obravnave. Vključeni so tako prvi kot ponovni primeri hospitalizacij. Podatke o predpisanih zdravilih za zdravljenje bolezni Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije posreduje NIJZ na podlagi poročil lekarn o izdaji zdravil. Poraba zdravil je izražena kot definirani dnevni odmerek (DDD) na 1000 prebivalcev na dan. DDD predstavlja povprečni dnevni vzdrževalni odmerek zdravila, ki ga prejme odrasla oseba za zdravljenje stanja, za katerega je zdravilo indicirano kot osnovna terapija. Vir podatkov o bolniškem staležu je Potrdilo o upravičeni zadržanosti od dela, BOL/03. Indeks onesposabljanja (OI) je izražen kot število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca in vključuje vse dneve odsotnosti z dela za eno zaključeno diagnozo v opazovanem obdobju. Resnost (R) označuje povprečno trajanje ene odsotnosti z dela. Izračuna se kot razmerje med številom izgubljenih koledarskih dni zaradi enega vzroka in številom primerov zaključenih bolniških staležev v opazovanem letu za eno diagnozo (ne glede na datum začetka odsotnosti). Podatki o umrlih zaradi samomora so povzeti iz Zbirke podatkov o umrlih osebah, ki temelji na zdravniških poročilih o umrlih, in zajema vse osebe s stalnim prebivališčem v Sloveniji, ki so umrle v referenčnem letu na ozemlju Slovenije ali v tujini. Podatki so prikazani po naslednjih starostnih skupinah: 25–44 let, 45–64 let in 65 let in več (pri zunajbolnišničnih obravnavah: 20–49 let, 50–64 let in 65 let in več). Stopnje obravnav so izražene na 1000 prebivalcev v posamezni starostni skupini, stopnje umrlih zaradi samomora pa na 100.000 prebivalcev.

3 REZULTATI

3.1 Obravnave na primarni in sekundarni ravni zdravstvenega varstva

V obdobju 2018–2022 je bila stopnja prvih obiskov zaradi duševnih in vedenjskih motenj na primarni ravni najnižja leta 2020, ko je znašala 40,1 na 1000 prebivalcev; to leto sovпада z začetkom pandemije covid-19 v Sloveniji. V naslednjih dveh letih se je ta stopnja ponovno zvišala in leta 2022 dosegla 46,8 na 1000 prebivalcev, kar je primerljivo z ravnijo pred pandemijo. Pri vseh letih opazovanja so bile stopnje prvih obiskov višje pri ženskah kot pri moških. Najvišje vrednosti so bile zabeležene v starostni skupini 65 let in več pri obeh spolih. Podoben vzorec se kaže tudi na sekundarni ravni: najnižja stopnja diagnoz

iz poglavja F je bila leta 2020, ko je znašala 27,3 na 1000 prebivalcev, leta 2022 pa 32,5 na 1000 prebivalcev. V vseh starostnih skupinah so bile stopnje višje pri ženskah. Pri moških je bila najvišja stopnja v starostni skupini 65 let in več, skoraj enako visoka pa tudi v starostni skupini od 50 do 64 let. Pri ženskah je bila najvišja stopnja v starostni skupini od 50 do 64 let, sledila pa ji je starostna skupina 65 let in več.

Tabela 1: Povprečna stopnja zabeleženih diagnoz na 1000 oseb za pet najpogostejših vzrokov obravnav po spolu, starostni skupini in ravni zdravstvene obravnave za obdobje 2018–2022

Starostna skupina	Raven zdravstvene obravnave	Moški	Povprečna stopnja na 1000 oseb	Ženske	Povprečna stopnja na 1000 oseb
20–49 let	Primarna	F43	7,77	F43	17,48
		F41	6,78	F41	13,52
		F32	2,60	F32	6,16
		F10	2,41	F33	1,57
		F20	1,41	F51	1,01
	Sekundarna	F41	4,17	F41	8,40
		F43	3,36	F43	6,91
		F10	2,79	F32	2,97
		F20	2,07	F33	2,11
		F19	1,47	F20	1,16
50–64 let	Primarna	F43	6,83	F43	18,35
		F41	6,35	F41	15,11
		F10	4,31	F32	9,96
		F32	4,01	F33	3,99
		F33	1,43	F51	2,22
	Sekundarna	F10	4,27	F41	8,41
		F41	3,71	F43	6,90
		F43	3,44	F33	6,59
		F20	3,25	F32	3,89
		F33	2,35	F20	3,16

Starostna skupina	Raven zdravstvene obravnave	Moški	Povprečna stopnja na 1000 oseb	Ženske	Povprečna stopnja na 1000 oseb
65 let in več	Primarna	F03	9,38	F03	14,99
		F41	5,29	F41	11,73
		F32	3,91	F32	8,33
		F51	3,57	F43	7,97
		F43	3,52	F51	4,60
	Sekundarna	F03	5,49	F03	7,30
		F06	5,30	F06	5,97
		F41	2,64	F41	4,72
		F10	2,33	F33	3,88
		F20	1,92	F43	2,54

Opombe: F03 = neopredeljena demenca; F06 = druge duševne motnje zaradi možganske okvare in disfunkcije in zaradi telesne bolezni; F10 = duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola; F19 = duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe več drog in drugih psihoaktivnih snovi; F20 = shizofrenija; F32 = depresivna epizoda; F33 = ponavljajoča se depresivna motnja; F41 = druge anksiozne motnje; F43 = reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje; F51 = neorganske motnje spanja

Na primarni ravni je bila v starostni skupini 20–49 let najpogostejša diagnoza reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje (F43), sledili sta ji diagnozi druge anksiozne motnje (F41) in depresivna epizoda (F32). Vse tri so bile pogostejše pri ženskah (tabela 1). Enake tri diagnoze – reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje, druge anksiozne motnje in depresivna epizoda – so bile najpogostejše tudi v starostni skupini 50–64 let, pri moških pa so izstopale še duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola (F10). Pri osebah, starih 65 let in več, je bila najpogostejša diagnoza neopredeljena demenca (F03), sledile so ji druge duševne motnje zaradi možganske okvare in disfunkcije in zaradi telesne bolezni (F06), prav tako pa depresivna epizoda (F32). Pri ženskah v vseh starostnih skupinah so bile med petimi najpogostejšimi diagnozami tudi neorganske motnje spanja (F51).

Na sekundarni ravni je bila v starostni skupini 20–49 let pri obeh spolih najpogostejše zabeležena diagnoza druge anksiozne motnje (F41), sledi reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje (F43). V starostni skupini 50–64 let sta bili pri moških najpogostejši končni diagnozi duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola (F10) in druge anksiozne motnje (F41), pri ženskah pa je bila najpogostejša diagnoza druge anksiozne motnje (F41), sledili sta ji reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje (F43) in ponavljajoča se depresivna motnja

(F33). Pri obeh spolih je bila med najpogostejšimi tudi diagnoza shizofrenije (F20), ki se je pojavljala v vseh starostnih skupinah, vendar z najvišjimi stopnjami v srednjem starostnem obdobju. Pri starejših od 65 let je bila najpogostejša diagnoza na sekundarni ravni neopredeljena demenca (F03), sledile so ji druge duševne motnje zaradi možganske okvare in disfunkcije in zaradi telesne bolezni (F06).

3.2 Bolnišnične obravnave

Stopnja bolnišničnih obravnav je bila najnižja leta 2020, ko je znašala 5,07 na 1000 prebivalcev. Leta 2023 je ponovno presegla kvoto 6 na 1000 prebivalcev, kar je bilo značilno že za obdobje pred pandemijo. Trend je bil podoben pri obeh spolih. Bolnišnične obravnave so bile pogostejše pri moških, razen v starostni skupini 65 let in več, kjer so bile višje pri ženskah. Pri moških je bila stopnja ves čas najvišja v starostni skupini 25–44 let, najnižja pa v starostni skupini 65 let in več. Obratno je bila pri ženskah stopnja najnižja v starostni skupini 25–44 let, medtem ko sta bila stopnji v višjih dveh starostnih skupinah zelo podobni.

V starostni skupini 25–44 let sta bila pri moških najpogostejša vzroka bolnišničnih obravnav duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola (F10) in shizofrenija (F20; tabela 2). Pri ženskah sta bili ti dve diagnozi prav tako najpogostejši, vendar z izrazito nižjo povprečno stopnjo kot pri moških. V starostni skupini 45–64 let je bila pri moških ponovno najpogostejša diagnoza duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola (F10), sledila ji je shizofrenija (F20). Pri ženskah v tej starostni skupini je bila najpogostejša diagnoza shizofrenija (F20), takoj za njo pa diagnoza duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola (F10). V starostni skupini 65 let in več je bila pri obeh spolih najpogostejša diagnoza neopredeljena demenca (F03). Pri moških so ji po pogostosti sledili motnje zaradi uporabe alkohola (F10) in druge duševne motnje zaradi možganske poškodbe, okvare in disfunkcije in zaradi telesne bolezni (F06). Pri ženskah so bile na drugem mestu druge duševne motnje zaradi možganske poškodbe, okvare in disfunkcije in zaradi telesne bolezni (F06), tretja najpogostejša pa je bila ponavljajoča se depresivna motnja (F33).

Tabela 2: Povprečna stopnja bolnišničnih obravnav na 1000 oseb za pet najpogostejših vzrokov obravnav po spolu in starostni skupini za obdobje 2018–2023

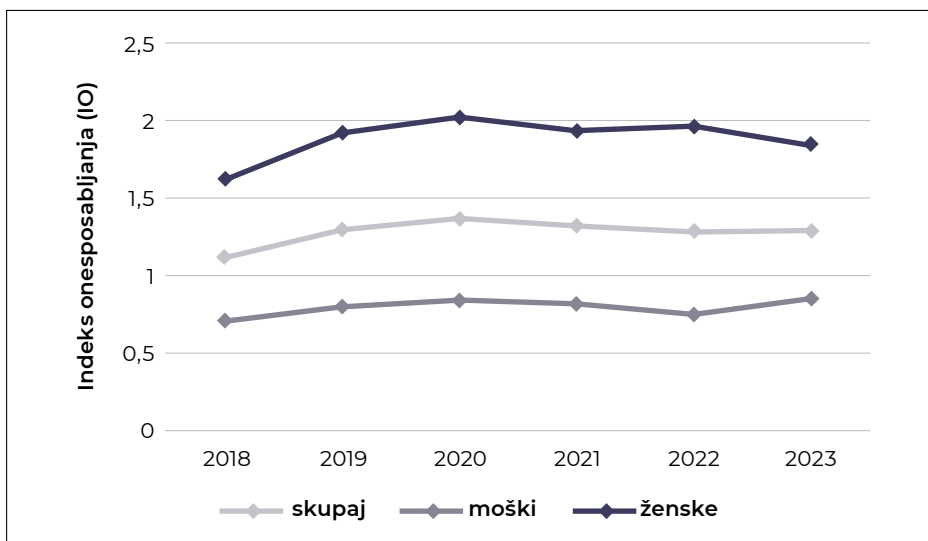
Starostna skupina	Moški	Povprečna stopnja na 1000 oseb	Ženske	Povprečna stopnja na 1000 oseb
25–44 let	F10	1,78	F10	0,76
	F20	1,45	F20	0,73
	F19	0,90	F43	0,61
	F43	0,49	F23	0,42
	F23	0,43	F25	0,34
45–64 let	F10	2,51	F20	0,85
	F20	0,85	F10	0,82
	F43	0,48	F33	0,65
	F33	0,31	F43	0,57
	F06	0,29	F25	0,52
65 let in več	F03	1,00	F03	1,01
	F10	0,82	F06	0,77
	F06	0,67	F33	0,54
	F05	0,41	F20	0,40
	F01	0,32	F43	0,31

Opombe: F01 = vaskularna demenca; F03 = neopredeljena demenca; F05 = delirij ki ga ne povzročajo alkohol ali druge psihoaktivne snovi; F06 = druge duševne motnje zaradi možganske poškodbe, okvare in disfunkcije in zaradi telesne bolezni; F10 = duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe alkohola; F19 = duševne in vedenjske motnje zaradi uporabe več drog in drugih psihoaktivnih snovi; F20 = shizofrenija; F23 = akutne in prehodne psihotične motnje; F25 = shizoafektivne motnje; F33 = ponavljajoča se depresivna motnja; F43 = reakcija na hud stres in prilagoditvene motnje

3.3 Bolniška odsotnost z dela

V letih 2018 in 2019 so bile duševne in vedenjske motnje tretji najpogostejši razlog za izgubljene koledarske dni na zaposlenega, takoj za boleznimi mišično-skeletnega sistema in vezivnega tkiva in za poškodbami in zastrupitvami, ki niso povezane z delom. Od leta 2020 pa so duševne in vedenjske motnje na četrtem mestu med razlogi za bolniške odsotnosti, za nekaterimi infekcijskimi in parazitarnimi boleznimi.

Med letoma 2018 in 2020 se je število izgubljenih koledarskih dni zaradi duševnih in vedenjskih motenj povečalo z 1,11 na 1,36 dneva na zaposlenega, nato pa se ta vrednost ni več zviševala in je leta 2023 znašala 1,28 dneva. Podoben trend je bil opazen tudi pri povprečnem trajanju ene odsotnosti, ki je doseglo najvišjo vrednost leta 2020, in sicer 61,16 dneva. Pri tem kazalniku ni bilo večjih razlik med spoloma. Nasprotno pa je bilo število izgubljenih koledarskih dni na zaposlenega v vseh opazovanih letih višje pri ženskah kot pri moških. Ne glede na spol in starostno skupine so večino izgubljenih dni povzročile nevrotične, stresne in somatoformne motnje, prav tako pa razpoloženske (afektivne) motnje.



Slika 1: Število izgubljenih koledarskih dni na enega zaposlenega delavca (IO) zaradi duševnih in vedenjskih motenj po spolu v obdobju 2018–2023

3.4 Poraba zdravil

Poraba zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj se je med letoma 2018 in 2024 povečala za 7,9 % (tabela 3). Po skupinah zdravil se je povečala poraba antidepresivov, antipsihotikov in zdravil za zdravljenje demence, zmanjšala pa se je poraba anksiolitikov, hipnotikov in sedativov.

Tabela 3: Število DDD na 1000 oseb na dan za zdravila za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj po skupinah zdravil v obdobju 2018–2024

Skupina zdravil	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
N05A	16,3	16,5	17,1	17,2	17,5	17,9	18,2
N05B	16,5	15,6	15,3	15,0	14,6	13,3	12,9
N05C	13,4	12,7	12,5	12,4	12,1	11,8	11,4
N06A	79,3	81,5	81,9	84,5	87,1	89,6	91,3
N06B	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4
N06D	10,5	11,0	11,0	11,1	11,6	12,2	12,9
Skupaj	136,3	137,6	138,1	140,5	143,1	145,1	147,1

Opombe: N05A = antipsihotiki; N05B = anksiolitiki; N05C = hipnotiki in sedativi; N06A = antidepresivi; N06B = psihostimulansi, učinkovine za zdravljenje hiperkinezije in učinkovine za obnavljanje celic centralnega živčnega sistema; N06D = zdravila za zdravljenje demence

Najvišja poraba zdravil (izražena v DDD na 1000 prebivalcev na dan) je bila zabeležena v pomurski regiji, sledile so koroška, primorsko-notranjska in zasavska regija. Najnižja poraba je bila v osrednjeslovenski regiji, sledili sta ji gorenjska in jugovzhodna Slovenija. Med letoma 2018 in 2024 je bil največji porast porabe zabeležen v posavski regiji, kjer je znašal 16,4 %, medtem ko je bil najmanjši porast v primorsko-notranjski regiji, in sicer 4,8 %. Najnižja poraba zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj je bila v starostni skupini 25–44 let, najvišja pa v skupini 65 let in več. V vseh starostnih skupinah so imeli antidepresivi najvišjo stopnjo porabe. V starostnih skupinah 25–44 let in 45–64 let so jim po porabi sledili antipsihotiki, medtem ko so bili v skupini 65 let in več pred antipsihotiki še zdravila za zdravljenje demence, hipnotiki, sedativi in anksiolitiki.

3.5 Umrljivost zaradi samomora

Tabela 4: Samomorilni količnik po spolu in starostnih skupinah v obdobju 2018–2023

	Starostna skupina	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Skupaj	25–44 let	13,7	13,7	13,9	15,0	16,0	13,0
	45–64 let	20,5	24,3	17,3	27,0	24,9	20,9
	65 let in več	33,1	37,5	39,5	37,9	30,9	32,1
Moški	25–44 let	20,0	19,8	23,1	24,5	25,1	20,1
	45–64 let	31,1	38,5	27,3	41,6	38,9	34,4
	65 let in več	60,8	66,5	69,2	64,8	55,6	59,9

Ženske	25–44 let	6,7	6,8	3,4	4,3	5,5	4,8
	45–64 let	9,5	9,5	6,8	11,9	10,2	6,8
	65 let in več	12,8	15,9	17,2	17,2	11,8	10,5

Med letoma 2018 in 2023 je samomorilni količnik naraščal s starostjo, kar velja za oba spola. Pri moških v starostni skupini 65 let in več je bil zabeležen od dva do trikrat višji samomorilni količnik kot pri moških v starostni skupini 25–44 let. Tudi pri ženskah je opazno, da samomorilni količnik narašča z višanjem starosti. Med posameznimi leti je prihajalo do nihanj v količniku samomora tako v smeri upada kot prirasta pri vseh starostnih skupinah in obeh spolih (tabela 4).

4 RAZPRAVA

Analiza podatkov iz redne zdravstvene statistike omogoča celovit vpogled v ključne kazalnike duševnega zdravja in njihovo obravnavo v slovenskem zdravstvenem sistemu v obdobju 2018–2023. V tem obdobju smo ugotovile več pomembnih sprememb: zmanjšanje števila zdravstvenih obravnav med pandemijo covid-19, njihovo postopno zviševanje v naslednjih letih, zmerno povečanje porabe zdravil za zdravljenje duševnih in vedenjskih motenj in znatno breme duševnih motenj, ki se kaže v obsegu bolniških odsotnosti delovno aktivnega prebivalstva.

Najizrazitejša sprememba je bila vidna leta 2020, ko je število ambulantnih in bolnišničnih obravnav znatno upadlo. Do tega je prišlo zaradi ukrepov za zaježitev pandemije covid-19 in posledično zmanjšane dostopnosti storitev, na kar so že opozorili tako domači (npr. Gabrovec, 2022; Kuhar in sod., 2021) kot tuji raziskovalci (npr. Boldrini in sod., 2021). Po sprostitvi ukrepov so se kazalniki večinoma zvišali in dosegli ali presegli ravni iz obdobja pred letom 2020, kar najverjetneje odraža preložene ali začasno prekinjene obravnave in postopno ponovno vzpostavitev dostopnosti storitev (Boldrini in sod., 2021). Med ambulantnimi diagnozami sta bili najpogostejši druge anksiozne motnje in reakcije na hud stres in prilagoditvene motnje. Anksiozne motnje sodijo med najpogostejše duševne motnje v splošni populaciji (WHO, 2017), medtem ko se stresne in prilagoditvene motnje vidneje pojavljajo v obdobjih izrazitejših psihosocialnih obremenitev in družbenih sprememb, kot je pandemija (Zrnič Novaković in sod., 2023). Pri starejših pa so bile najpogostejše diagnoze demenca, anksiozne motnje in motnje zaradi možganske okvare, kar odraža pomembno breme nevrodegenerativnih, kognitivnih in psihičnih težav v starosti (McCombe in sod., 2016). Tako kot v analizi za obdobje 2008–2017 (Konec

Juričič in sod., 2019) so bile tudi tokrat stopnje ambulantnih obravnav dosledno višje pri ženskah. To je mogoče deloma pojasniti z večjo prevalenco določenih duševnih motenj, večjo verjetnostjo izražanja stiske in zgodnjega iskanja strokovne pomoči pri ženskah, pa tudi s širšim vplivom družbenih pričakovanj in vlog (Staiger in sod., 2020). Po drugi strani so bile bolnišnične obravnave pogostejše pri moških, zlasti v mlajših in srednjih starostnih skupinah, kjer so bile najpogostejše diagnoze duševne in vedenjske motnje zaradi pitja alkohola in shizofrenija. To lahko kaže tudi na zakasnelo iskanje pomoči pri moških, kar lahko vodi v težji potek motenj in večjo verjetnost hospitalizacije (Addis in Mahalik, 2003). Ugotovitve opozarjajo na pomen zgodnjega prepoznavanja in pravočasne obravnave duševnih težav pri moških. Nasprotno so bile v starostni skupini 65 let in več stopnje hospitalizacij višje pri ženskah, predvsem zaradi demence in razpoloženskih motenj. K tej razliki prispevajo različni dejavniki, vključno z biološkimi vidiki, daljšo pričakovano življenjsko dobo pri ženskah in večjo izpostavljenostjo nekaterim socialnim in zdravstvenim tveganjem v starosti (Beam in sod., 2018; Luppá in sod., 2012).

Kazalniki bolniške odsotnosti kažejo na pomembno breme duševnih motenj v delovno aktivni populaciji. Med najpogostejšimi razlogi za odsotnost z dela ostajajo nevrotične, stresne in somatoformne, prav tako pa razpoloženske motnje, pri čemer so bile odsotnosti pogostejše pri ženskah. Podatki so skladni z mednarodnimi opozorili o izgubah delovne zmožnosti zaradi duševnih težav (OECD, 2021a; Santini in sod., 2022) in poudarjajo pomen preventivnih ukrepov na ravni delovnega okolja. Samomorilnost ostaja pomemben javnozdravstveni izziv v Sloveniji. Po upadu do leta 2017 se je trend v obdobju 2018–2023 z manjšimi odstopanji stabiliziral. Čeprav so količniki upadli, ostajajo višji od povprečja EU (Eurostat, 2024), kar potrjuje nujnost stalnega vlaganja v učinkovite preventivne ukrepe, zgodnje prepoznavanje tveganja in dostopnost podpore v skupnosti, zlasti za starejše, kjer so količniki višji. Poraba zdravil za duševne in vedenjske motnje se je po 17-odstotni rasti med letoma 2008 in 2018 (Konec Juričič in sod., 2019) v obdobju 2018–2024 povečala za 8 %, kar predstavlja neto spremembo, ki vključuje predvsem porast uporabe antidepresivov, antipsihotikov in zdravil za demenco, hkrati pa upad porabe anksiolitikov in hipnotikov. Podobne trende beležijo tudi druge države, zmanjševanje uporabe anksiolitikov pa se povezuje s previdnostjo zaradi tveganj dolgotrajne uporabe (OECD, 2021b). Povečano predpisovanje antidepresivov in zdravil za demenco je mogoče povezati s staranjem prebivalstva, večjo ozaveščenostjo in prepoznavo teh stanj, spremembami v kliničnih smernicah, širitvijo indikacij in daljšim trajanjem farmakološkega zdravljenja (OECD, 2021b; Mars in sod., 2017). Nekateri avtorji opozarjajo, da je porast predpisovanja antidepresivov lahko povezana tudi s širšimi družbenimi dejavniki, zlasti s tendenco obravnavanja socialnih stisk

s farmakološkimi pristopi namesto s strukturnimi ukrepi javne politike in družbenimi spremembami (npr. Fisher, 2024; Hengartner, 2022).

Analiza ima nekaj omejitev. Zaradi uvedbe nove zbirke SZBO, ki otežuje primerjavo s prejšnjimi leti, so v raziskavo vključeni podatki o ambulantnih obravnavah le do leta 2022. Poleg tega so zajete le storitve javnega zdravstvenega sistema, ne pa tudi samoplačniške, kar lahko vpliva na oceno obsega obravnav. Kljub temu raziskava nudi pomemben vpogled v ključne trende na področju duševnega zdravja v Sloveniji in predstavlja izhodišče za nadaljnje spremljanje in načrtovanje javnozdravstvenih ukrepov.

5 ZAKLJUČEK

Na podlagi pričujoče analize ugotavljamo, da področje duševnega zdravja kljub določenim pozitivnim premikom še naprej zahteva okrepljene in sistematizirane javnozdravstvene ukrepe. Ključni izzivi ostajajo pravočasno prepoznavanje težav, zmanjševanje stigme, krepitev duševnega zdravja na ravni skupnosti, povečanje pismenosti o duševnem zdravju in izboljšanje dostopa do ustrezne strokovne pomoči. Rezultati analize poudarjajo pomen nadaljnega spremljanja stanja, medsektorskega sodelovanja in vlaganja v preventivo in promocijo duševnega zdravja, zlasti med ranljivimi skupinami. Celovit in dolgoročen pristop, skladen z Resolucijo o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPĐZ18–28, 2018), je ključen za učinkovito odzivanje na izzive, zmanjševanje bremena duševnih motenj in izboljšanje duševnega zdravja prebivalcev Slovenije.

Literatura

- Addis ME, Mahalik JR. Men, masculinity, and the contexts of help seeking. *Am Psychol.* 2003; 58(1): 5–14.
- Beam CR, Kaneshiro C, Jang JY, Reynolds CA, Pedersen NL, Gatz M. Differences between women and men in incidence rates of dementia and Alzheimer's disease. *J Alzheimers Dis.* 2018; 64(4): 1077–1083.
- Boldrini T, Girardi P, Clerici M, Conca A, Creati C, Di Cicilia G, et al. Consequences of the COVID-19 pandemic on admissions to general hospital psychiatric wards in Italy: reduced psychiatric hospitalizations and increased suicidality. *Prog Neuropsychopharmacol Biol Psychiatry.* 2021; 110: 110304.
- Eurostat. World Suicide Prevention Day – Suicide in the EU. 2024. Dostopno na: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/w/edn-20240909-1> (citirano 27. 5. 2025).
- Fisher M. How to create societies for human wellbeing: Through public policy and social change. Cham: Palgrave Macmillan; 2024.

- Gabrovec B. Slovenski sistem javnega zdravstva v času epidemije. V: Gabrovec B, Eržen I, Trop Skaza A, Fafangel M, Vrdelja M, Selak Š, ur. Javno zdravje in covid-19. Zbornik povzetkov in recenziranih prispevkov. Ljubljana: NIJZ; 2022: 79–86.
- Hengartner MP. Evidence-biased antidepressant prescription: Overmedicalisation, flawed research, and conflicts of interest. Cham: Springer; 2022. Dostopno na: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-82587-4> (citirano 27. 5. 2025).
- Insel TR, Collins PY, Hyman SE. Darkness invisible: The hidden global costs of mental illness. *Foreign Aff.* 2015; 94(1): 127–135. Dostopno na: <https://www.foreignaffairs.com/articles/2015-01-20/darkness-invisible> (citirano 27. 5. 2025).
- Konec-Juričič N, Kralj D, Magajna A, Roškar S, Selak Š, Simonović S, et al. Duševno zdravje odraslih prebivalcev Slovenije skozi zdravstveno statistiko. V: Šprah L, ur. Z več znanja o motnjah razporedenja do izhodov iz labirintov. Ljubljana: Založba ZRC; 2019: 13–26.
- Kuhar M, Gabrovec B, Albreht T. Dostopnost do zdravstvenih storitev v Republiki Sloveniji med epidemijo covid-19. 2021. Dostopno na: https://nijz.si/wp-content/uploads/2022/11/polletno_poro_ilo_projekt_covid_19_2021-1-1-1.cleaned.pdf (citirano 27. 5. 2025).
- Luppa M, Sikorski C, Luck T, Ehreke L, König HH, Riedel-Heller SG. Age- and gender-specific prevalence of depression in latest-life. Systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord.* 2012; 136(3): 212–121.
- Madeira L, Queiroz G, Henriques R. Prepandemic psychotropic drug status in Portugal: A nationwide pharmacoepidemiological profile. *Sci Rep.* 2023; 13(1): 6912.
- Mars B, Heron J, Kessler D, Davies NM, Martin RM, Thomas KH, et al. Influences on antidepressant prescribing trends in the UK: 1995–2011. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology.* 2017; 52(2): 193–200.
- McCombe G, Fogarty F, Swan D, Hannigan A, Fealy GM, Kyne L, et al. Identified mental disorders in older adults in primary care: A cross-sectional database study. *Eur J Gen Pract.* 2018; 24(1): 84–91.
- OECD. Fitter minds, fitter jobs: From awareness to change in integrated mental health, skills and work policies. Paris: OECD Publishing; 2021a.
- OECD. Health at a glance 2021: OECD indicators. Paris: OECD Publishing; 2021b.
- Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja 2018–2028 (ReNPdZ18–28). Uradni list RS št. 24/2018.
- Santini ZI, Thygesen LC, Koyanagi A, Stewart-Brown S, Meilstrup C, Nielsen L, et al. Economics of mental wellbeing: A prospective study estimating associated productivity costs due to sickness absence from the workplace in Denmark. *Ment Health Prev.* 2022; 28: 200247.
- Staiger T, Stiawa M, Mueller-Stierlin AS, Kilian R, Beschoner P, Gündel H, et al. Masculinity and help-seeking among men with depression: A qualitative study. *Front Psychiatry.* 2020; 11: 599039.
- Steel Z, Marnane C, Iranpour C, Chey T, Jackson JW, Patel V, et al. The global prevalence of common mental disorders: A systematic review and meta-analysis 1980–2013. *Int J Epidemiol.* 2014; 43(2): 476–493.
- World Health Organization (WHO). Depression and other common mental disorders: Global health estimates. Geneva: WHO; 2017. Dostopno na: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610> (citirano 27. 5. 2025).
- Zrnić Novaković I, Streicher A, Ajduković D, Ajduković M, Kiralj Lacković J, Lotzin A, et al. Trajectories of adjustment disorder and well-being in Austria and Croatia during 20 months of the COVID-19 pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2023; 20(19): 6861.