

# Duševno zdravje v vrtcu in šoli

## Skrb za duševno zdravje otrok in mladostnikov – zakaj je to medsektorska odgovornost

EVA KLEMENČIČ, Pedagoški inštitut  
eva.klemencic@pei.si

MOJCA ZVEZDANA DERNOVŠEK, Univerza v Ljubljani, Medicinska fakulteta  
mojca-zvezdana.dernovsek@guest.arnes.si

LEONIDA ZALOKAR, Vzgojni zavod Planina  
leonida.zalokar@guest.arnes.si

● **Povzetek:** Duševno zdravje otrok in mladostnikov razvite družbe uvrščajo med prioritete in hkrati ugotavljajo, da so službe oziroma storitve nezadostne glede na potrebe ter da je promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj premalo poudarjena, čeprav so na voljo znanstveni dokazi o učinkovitosti. Hkrati povsod po svetu ugotavljajo, da je bilo duševno zdravje otrok in mladostnikov v času povečane skrbi za duševno zdravje odraslih precej prezrto. To stališče nas je vodilo pri ciljnem raziskovalnem projektu »Razvoj modela nacionalne mreže služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov, V5-1504«, katerega cilji so bili sicer širši od tega prispevka. Vendar v prispevku predstavljamo nekaj znanstvenih izhodišč ter dokumentov na mednarodni ravni, ki osvetlijo prav to – skrb za duševno zdravje otrok in mladostnikov –, zakaj si moramo za to (tudi v Sloveniji) prizadevati.

**Ključne besede:** duševno zdravje, otroci, mladostniki.

## Caring for the mental health of children and youth – why is it an intersectoral responsibility

● **Abstract:** While the mental health of children and youth is considered a priority in developed societies, it has simultaneously been determined that the number of services that would be able to meet current demands is insufficient, and that not enough stress is put on the promotion of mental health and the prevention of mental disorders, even though it has been proved efficient by scientific evidence. At the same time, it has been established on a global scale that the mental health of children and youth has been rather overlooked on account of increased concern for the mental health of adults. With that in mind, the target research project “Development of a model of a national network of services for the mental health of children and youth, V5-1504” was conducted, which contained broader goals than those that were covered in this article. The article, however, sets forth a few scientific starting-points and documents at international level which highlight exactly why taking care of the mental health of children and youth is something we should strive for (in Slovenia as well).

**Keywords:** mental health, children, youth.

### Uvod

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO) (2003) v svojih dokumentih navaja, da duševnemu zdravju otrok in mladostnikov do sedaj nismo posvečali tolikšne pozornosti kot duševnemu zdravju odraslih. O tem priča tudi razvoj politik in programov za duševno zdravje otrok in mladostnikov, ki opazno zaostaja za razvojem politik in programov za duševno zdravje odraslih (WHO 2005a), kljub temu da je v konvenciji o otrokovih pravicah v 3. členu (tretja alineja) jasno zapisano, da »države pogodbenice zagotovijo, da se bodo ustanove, službe in zavodi, odgovorni za skrb in varstvo otrok, prilagodili normam, ki so jih predpisale pristojne oblasti, še posebej na področju varnosti, zdravja ter števila in usposobljenosti osebja, pa tudi zajamčile ustrezen nadzor« (OZN 1989).<sup>1</sup>

Danes vemo, da pojavnost duševnih motenj pri odraslih v primerjavi z drugimi kategorijami bolezni hitro narašča (OECD 2011), in ob tem je znano, da se vsaj polovica duševnih motenj pri odraslih začne v otroštvu oz. v adolescenci (Belfer 2008). Skladna s tem dejstvom je tudi ugotovitev, da narašča tudi število otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami - eden od petih otrok izpolnjuje merila za čustveno ali vedenjsko motnjo, eden od desetih pa izpolnjuje merila za resno duševno motnjo, ki pomembno negativno vpliva na funkcioniranje tega otroka doma, v šoli ali v skupnosti (Friedman, Katz-Leavy, Manderscheid in Sondheimer 1996; Beecham 2014). Pomanjkljivo posvečanje pozornosti duševnemu zdravju otrok in mladostnikov vodi do duševnih motenj z vseživljenjskimi posledicami, bremeni zdravstvene sisteme in zmanjšuje zmožnost družbe, da zagotavlja varno in spodbudno okol-

je (WHO 2003). Izboljšanje duševnega zdravja vodi do izboljšane telesnega zdravja, večje produktivnosti in povečane stabilnosti v družbi, na drugi strani pa neuspešnost pri izboljšanju duševnega zdravja vodi v povečano stopnjo kriminala, brezposelnost, nasilje in druga tvegana vedenja (WHO 2003).

Svetovna zdravstvena organizacija v brošuri z navodili za politiko o duševnem zdravju za otroke in mladostnike (WHO 2005a) navaja tri tehtne razloge za razvoj učinkovitih programov varovanja duševnega zdravja za otroke in mladostnike: 1) določene duševne motnje pri otrocih in mladostnikih nastanejo v določeni fazi razvoja in zato je mogoče v tej starosti izvesti presejalne teste, ki jim sledijo ustrezni ukrepi; 2) zaradi velike pogostosti, da motnje v otroštvu in mladostništvu preidejo v odraslo obdobje posameznika, in ker zgodnje zdravljenje bistveno in pozitivno vpliva na dolgoročni izid; in 3) učinkovite intervencije zmanjšajo breme težav v duševnem zdravju posamezniku, družini in družbi.

Nekateri strokovnjaki so že izračunali stroške, ki jih za družbo pomenijo duševne motnje v otroštvu in mladostništvu (Remschmidt in Belfer 2005). Leibson in sod. (2001) so na primer za otroke z diagnozo hiperaktivnost z motnjo pozornosti izračunali, da so v devetletnem obdobju zdravstveni stroški v povprečju znašali 4.306 ameriških dolarjev,<sup>2</sup> v primerjavi s stroški 1.944 ameriških dolarjev<sup>3</sup> za otroke brez hiperaktivnosti z motnjo pozornosti. Ti podatki kažejo, da duševne motnje otrok in mladostnikov niso breme le za otroke in mladostnike same ter njihove družine, pač pa se breme deli tudi na širšo skupnost. To dejstvo je dodatni argument za nujnost postavitve dobre, kakovostne,

<sup>1</sup> Ki velja od septembra 1990.

<sup>2</sup> Po menjalnem tečaju na dan 22. 11. 2017 je to 3.675 evrov.

<sup>3</sup> Po menjalnem tečaju na dan 22. 11. 2017 je to 1.657 evrov.

učinkovite in dostopne mreže služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov tudi v Sloveniji.

Pomembni so tudi izračuni, kolikšne stroške pomenijo otroci z motnjami vedenja, ko odrastejo. Rezultati opozarjajo, da bi bilo smiselno uvesti preprečevanje takega vedenja že pri otrocih (Scott, Knapp, Henderson, Maughan 2001). Pri starosti 28 let so bili stroški za posameznike z vedenjskimi motnjami v otroštvu desetkrat višji od stroškov posameznikov brez težav, in sicer so bili skupni stroški 70.019 britanskih funtov<sup>4</sup> za skupino z vedenjskimi motnjami v primerjavi s 7.423 britanskih funtov.<sup>5</sup> Najvišji stroški so nastali zaradi posledic kriminalnega vedenja, sledili so stroški dodatnega izobraževanja, namestitev, oskrbe na domu. Stroški zdravljenja so bili manjši delež vseh stroškov.<sup>6</sup>

Celovit in nedvoumen prikaz stroškov slabega duševnega zdravja otrok in mladostnikov in izračun koristi posebnih programov so pripravili Suhrcke, Pillas in Selai (2008), ki poudarjajo pomen zgodnje obravnave. Evropska komisija (2013) priporoča državam članicam, da vlagajo v otroke in prekinejo začarani krog prikrajšanosti, ki nastane iz najrazličnejših razlogov.

## Mednarodne organizacije in Evropska unija o duševnem zdravju (otrok in mladostnikov)

Vse večje zavedanje pomena duševnega zdravja za blaginjo držav in mednarodne skupnosti odražajo številni strateški dokumenti. Vsi ti dokumenti namenjajo posebno pozornost promociji duševnega zdravja in preventivi duševnih motenj, med ranljivimi skupinami pa izpostavljajo otroke in mladostnike.

Organizacija za ekonomsko sodelovanje in razvoj (OECD) poudarja pomembno vlogo spodbujanja zgodnjega izobraževanja otrok in usposobljenosti strokovnega osebja glede varovanja duševnega zdravja v službah, ki skrbijo za otroke in mladostnike (Kammerman, Neuman, Waldfoegel in Brooks-Gunn 2003).

Svetovna zdravstvena organizacija (WHO 2005b) je za področje Evrope izdala priporočila za politiko na pod-

ročju duševnega zdravja. Posebej poudarja skrb za otroke in mladostnike ter promocijo in preventivo.

Evropska unija je prizadevanje za skrb za duševno zdravje začela z zeleno knjigo, ki priporoča vlaganje v preventivo in promocijo tistih dejavnosti, ki spodbujajo duševno zdravje, ki je ključno, skupaj z izboljšanjem dostopnosti in kakovostjo skrbi za duševno zdravje tistih, ki to potrebujejo (Zelena knjiga 2005). Namesto

**Pomanjkljivo posvečanje pozornosti duševnemu zdravju otrok in mladostnikov vodi do duševnih motenj z vseživljenjskimi posledicami, bremeni zdravstvene sisteme in zmanjšuje zmožnost družbe, da zagotavlja varno in spodbudno okolje.**

bele knjige je sledil evropski pakt za duševno zdravje in blagostanje, ki je bil sprejet leta 2008 v Bruslju med slovenskim predsedovanjem (Evropska komisija 2008). Pakt ni zavezujoč do takšne mere, kot bi bili zavezujoči zelena in bela knjiga, vendar vsebuje priporočila za države članice, da izvajajo učinkovito politiko na področju duševnega zdravja in blagostanja, ter deležnike na področju duševnega zdravja poziva k sodelovanju pri razvoju dobre prakse. Posebej omenja pet prednostnih področij: 1) preventiva samomora in depresije; 2) duševno zdravje mladih in v šolah; 3) duševno zdravje na delovnem mestu; 4) duševno zdravje starejših in 5) preprečevanje stigme in socialne izključenosti.

Leta 2008 je Svetovna zdravstvena organizacija sprejela akcijski načrt za obvladovanje razkoraka med potrebami populacije zaradi težav v duševnem zdravju in ponujenimi službami ter storitvami (WHO 2008). Glede duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih priporoča ukrepe v zdravstvenem sektorju, kot so zagotavljanje usposobljenih strokovnjakov za nego ob rojstvu, učinkovite skupnostne storitve za otročnice, prenatalno presejanje za Downov sindrom in preprečevanje zlorabe alkohola pri materah. Vsestranski ukrepi, ki se nanašajo na javno zdravje, so obogatitev živil z jodom in folno kislino ter ukrepi, ki preprečujejo zlorabo otrok. Duševne motnje pri otrocih naj se prepoznajo in obravnavajo v primarnem zdravstvenem sistemu s podporo specialistične službe. Napotitev na specialistično raven naj bo dostopna. Usmeritev je v preprečevanje razvojnih motenj ter dostopnost psihosocialnih in farmakoloških intervencij. >

4 Po menjalnem tečaju na dan 22. 11. 2017 je to 79.000 evrov.

5 Po menjalnem tečaju na dan 22. 11. 2017 je to 8.388 evrov.

6 Stroški so izraženi v cenah za leto 1998.

Celovit akcijski načrt na področju duševnega zdravja 2013-2020 (WHO 2013) je Svetovna zdravstvena organizacija sprejela na 66. zasedanju generalne skupščine in v njem zagotavlja okvir za krepitev zmogljivosti

ju duševnih motenj in izboljšanju varstva in socialne vključenosti oseb z duševnimi motnjami v Evropi. JA MH-WB obravnava vprašanja s petih področij: 1) varovanje duševnega zdravja na delovnih mestih; 2) varovanje duševnega zdravja v šolah; 3) ukrepi proti depresiji in samomoru ter izvajanje e-zdravstvenih pristopov; 4) skupnostna skrb in socialna vključenost oseb s hudimi duševnimi motnjami in 5) vključevanje duševnega zdravja v vse politike.

## Nekateri strokovnjaki so že izračunali stroške, ki jih za družbo pomenijo duševne motnje v otroštvu in mladostništvu.

v državah članicah ter spodbuja sprejetje pristopa življenjskega cikla pri izvajanju politik in strategij v duševnem zdravju. Posebej opozarja na obravnavanje potreb duševnega zdravja otrok in mladostnikov.

Svetovna zdravstvena organizacija navaja deset najpomembnejših dejstev o duševnem zdravju (WHO 2016), od katerih je prvo dejstvo otrokom in mladostnikom namenjeno neposredno, ostala pa se nanašajo na vso populacijo, s tem pa tudi na otroke in mladostnike. Med njimi je dejstvo, ki govori, da bi morali preseči pet ovir, da bi povečali dostopnost služb za duševno zdravje: javno zdravstvene agende in implikacije za financiranje ne vsebujejo področij duševnega zdravja; obstoječa organiziranost služb za duševno zdravje; pomanjkljiva integracija/povezanost znotraj primarnega zdravstvenega varstva; neadekvatni človeški viri za področje duševnega zdravja; pomanjkanje vodilnih akterjev na področju duševnega zdravja.

Deseto dejstvo o duševnem zdravju (WHO 2016) govori o finančnih virih za zagotavljanje služb in storitev za duševno zdravje, ki so precej skromni. Vlade, donatorji in skupine, ki predstavljajo uporabnike storitev/slужb za duševno zdravje in njihove družine, morajo združiti svoje moči, da bi skupaj dosegli okrepitev služb/storitev za duševno zdravje, zlasti v državah z nizkim in srednjim dohodkom na prebivalca. Potrebni finančni viri za izboljšanje stanja so relativno skromni, in sicer dva ameriška dolarja per capita v najrevnejših državah in 3 do 4 ameriški dolarji v srednje razvitih državah.<sup>7</sup>

Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje (Evropska komisija 2008) med drugim poudarja, da »obstaja potreba za odločilni politični korak, da bi bilo duševno zdravje in dobro počutje prepoznano kot ključna prednostna naloga«. S skupnim ukrepom za duševno zdravje in dobro počutje (Joint action on mental health and wellbeing - JA MH-WB 2015), ki je veljal med letoma 2013 in 2015, si je prizadeval za izgradnjo okvira za ukrepe na področju politike duševnega zdravja na evropski ravni. Sodelovalo je 51 partnerjev iz 28 držav članic EU in 11 evropskih organizacij s področja duševnega zdravja. Cilj je bil prispevati k spodbujanju duševnega zdravja in dobrega počutja, preprečevan-

## Na kaj je treba pomisliti ob načrtovanju služb za duševno zdravje – pogled epidemioloških raziskav

Remschmidt in Belfer (2005) trdita, da so edina prava podlaga vsemu načrtovanju služb s področja duševnega zdravja epidemiološke študije; te so pomembne za implementacijo politike in javnozdravstvenih programov za izboljšanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov. Epidemiološke raziskave dajejo relevantne podatke, ki so dobra podlaga za načrtovanje in implementacijo (Remschmidt in Belfer 2005). Ta vprašanja so:

- Koliko otrok in mladostnikov v skupnosti/družbi ima težave z duševnim zdravjem?
- Koliko otrok in mladostnikov uporablja službe za duševno zdravje?
- Kakšna je porazdelitev težav z duševnim zdravjem glede na starost, spol in etnično pripadnost?
- Ali obstajajo trendi v pogostosti težav z duševnim zdravjem otrok in mladostnikov?
- Kakšen je potek razvoja težav z duševnim zdravjem od mladostništva v odraslost?
- Katere etiološke dejavnike lahko prepoznamo, ki jih lahko upoštevamo pri oblikovanju preventivnih programov in programov zdravljenja?
- Kako stroškovno učinkovite so službe za duševno zdravje otrok in mladostnikov?
- Kakšni so izidi za otroke in mladostnike, ki so prejemniki storitev služb za duševno zdravje?

Epidemiološke raziskave za področje duševnih motenj otrok in mladostnikov so redke in podatke je med seboj težko primerjati (Merikangas, Nakamura, Kessler 2009). Pri populacijskih raziskavah avtorji ugotavljajo, da so merila za postavitev diagnoz duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih preohlapna in predvsem premalo definirana (Merikangas, Nakamura, Kessler

OBDOBJE	NAJPOGOSTEJŠE MOTNJE
PREDŠOLSKO	Motnje izločanja, motnje spanja, otroške motnje hranjenja, strah in tesnoba, samotlačilne navade, pervazivne razvojne motnje
ŠOLSKO	Hiperaktivnost z motnjo pozornosti, strah in tesnoba, glavoboli in druge somatske motnje, depresivne razpoloženske motnje, tiki, obsesivno kompulzivne motnje, vedenjske motnje, začetki motenj hranjenja, izolirane motnje v razvoju
ADOLESCENCA	Razpoloženske motnje – največ depresije, anksiozne motnje, samodestruktivno vedenje, obsesivno kompulzivne motnje, somatske motnje, zlorabe drog in alkohola, motnje hranjenja, shizofrenija, bipolarna motnja razpoloženja

**Razpredelnica 1.1: Najpogostejše motnje v predšolskem, šolskem in mladostniškem obdobju (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, Angold 2003)**

2009). Poudarjajo potrebo po drugačni in bolj specifični operacionalizaciji diagnostičnih kategorij. Kljub kritikam diagnostičnih meril pa podatki kažejo, da se povečuje delež otrok in mladostnikov, ki imajo duševne motnje, in hkrati je razveseljivo dejstvo, da več otrok in mladostnikov prejema pomoč. Najpogostejše duševne motnje pri otrocih in mladostnikih so prikazane v razpredelnici 1.1 (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, Angold 2003).

Remschmidt in Belfer (2005) opisujeta značilnosti sistemov zdravstvenega varstva in opredeljujeta sistem zdravstvenega varstva kot niz služb oziroma storitev, ki obsegajo najmanj restriktivne (intervence v družini in službe v skupnosti) do najbolj restriktivnih (bolnišnična obravnava). V sistemu se predpostavlja, da obstaja določena in dogovorjena oblika prehajanja uporabnika med komponentami (službami) na kontinuumu pomoči. Pomembno vlogo pri tem igra sodelovanje med posameznimi komponentami in zagotavljanje dobre komunikacije. Pomembno je torej imeti dogovorjeno ali celo obvezno sodelovanje med različnimi službami.

V projektu CAMHEE (Child and Adolescent Mental Health in Europe) s področja spodbujanja duševnega zdravja otrok in mladostnikov zasledimo, da je treba iskati ustrezno ravnovesje med promocijo, preventivo, primarno skrbjo in specializiranimi službami (Braddick, Carral, Jenkins in Jané-Llopis 2009). V svojih priporočilih glede spodbujanja duševnega zdravja med drugim omenjajo spodbujanje prehoda k bolj v lokalno okolje integriranim službam, ki skrbijo za duševno zdravje in so tako dostopnejše in bolj porazdeljene glede na potrebe ljudi.

Precej smernic za uporabo različnih programov za varovanje duševnega zdravja otrok in mladostnikov naj-

demo v zbirki, ki jo pripravlja NICE (2009) in poudarja najpomembnejša področja: socialna in čustvena blaginja v osnovni in srednji šoli, telesna dejavnost, alkohol in zloraba drog, depresija, motnje pozornosti s hiperaktivnostjo in vodenje otrok z vedenjskimi motnjami.

Jané-Llopis in Braddick (2008) poudarjata, da šole in skupnost igrata pomembno vlogo pri doseganju mladih in izboljšanju stopnje duševnega zdravja. Učinkovito spodbujanje duševnega zdravja v izobraževalnih in družbenih okoljih krepi temeljne cilje izobraževanja in dela z mladimi. Priporočata delo z družino na

**Pri populacijskih raziskavah avtorji ugotavljajo, da so merila za postavitev diagnoz duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih preohlapna in predvsem premalo definirana.**

domu, preprečevanje trpinčenja v šolah, preprečevanje in zdravljenje depresije, pomoč otrokom in mladostnikom, ki so žrtve travme, podpora otrokom, ki imajo duševne motnje, zmanjševanje stigme in diskriminacije, promocija duševnega zdravja v šolah, usposobljenost šolskega kadra za promocijo duševnega zdravja, duševno zdravje v kurikulumu, spodbujanje medvrstniške podpore, sodelovanje šol s skupnostjo in drugimi akterji v skupnosti idr.

Analiza obstoječih služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov v državah EU (razpredelnica 1.2) kaže, da so vedno bolj osredinjene na zunajbolnišnično obravnavo, dnevno bolnišnično obravnavo in komplementarne službe v skupnosti ter visoko specializirane službe za določene motnje. Ugotavljajo, da službe in storitve potrebujejo evalvacijo učinkovitosti. Nadalje je očitno, da se delež zasebne prakse na področju otroške in mladostniške psihiatrije po posameznih državah precej razlikuje. Znotraj posamezne države je koordinacija med posameznimi službami pogosto nezadostna (Remschmidt in Belfer 2005).

Zunajbolnišnične službe
• Specialisti za otroško in mladostniško psihiatrijo v zasebni praksi
• Analitični psihoterapevti za otroke in mladostnike v zasebni praksi
• Zunajbolnišnične storitve v bolnišnicah
• Službe otroške in mladostniške psihiatrije v javnem zdravstvu
• Otroške svetovalne službe in službe za družinsko svetovanje
• Centri za zgodnjo obravnavo, socialne pediatrične službe
Službe dnevne obravnave
• Dnevne bolnišnice (dveh vrst; integrirane v bolnišnično okolje ali samostojne)
• Bivalne terapevtske enote
Hospitalne službe
• Bolnišnične službe v okviru univerzitetnih bolnišnic
• Bolnišnične službe v okviru državnih psihiatričnih bolnišnic
• Bolnišnične službe v okviru lokalnih bolnišnic ali pediatričnih bolnišnic
Komplementarne službe
• Službe za rehabilitacijo posebnih skupin (npr. otrok s hudimi možganskimi poškodbami, epilepsijo)
• Različne vrste namestitev
• Stanovanjske skupine za mladostnike

### Razpredelnica 1.2: Vrste služb/storitev za duševno zdravje otrok in mladostnikov v večini evropskih držav (Remschmidt in Belfer 2005, str. 149)

Na podlagi analize stanja na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov v 15 državah članicah EU je skupina strokovnjakov ugotovitve strnila v nekaj ključnih točk (Braddick, Carral, Jenkins in Jané-Llopis 2009).

- Epidemiološke študije morajo biti oblikovane tako, da temeljijo na reprezentativnem vzorcu - le tako lahko služijo kot podlaga oblikovanju nacionalnih politik in programov, hkrati pa lahko služijo primerjavi med državami.
- Evalvacija politik in programov je ključni element načrtovanja politik in programov preventive in promocije, vendar večina držav ne poroča o takšni evalvaciji.
- Samo polovica vključenih držav je v svoje epidemiološke študije vključila tudi pozitivne indikatorje duševnega zdravja (npr. dobro počutje, samospoštovanje, kakovost življenja, odpornost/prožnost).
- Vključenost mladine v sisteme odločanja, ki vplivajo na oblikovanje praks in programov, je redka.
- Pomanjkanje usposabljanja in zmogljivosti na področju visokega šolstva je očitno.
- Pri razumevanju duševnega zdravja in poznavanjem determinant, ki ga določajo, je med zainteresirano in laično javnostjo velik razkorak.
- Finančna sredstva, namenjena duševnemu zdravju otrok in mladostnikov, so pogosto pomešana s

sredstvi za druge namene in so redko zadostna za izvajanje zdravljenja in spodbujanje promocije ter preventive.

Na podlagi teh ugotovitev so oblikovali priporočila, ki naj služijo kot vodila pri oblikovanju politik in praks na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov (Braddick, Carral, Jenkins in Jané-Llopis 2009).

- Obstaja potreba po sistematični evalvaciji programov in politik, ki obravnavajo preprečevanje duševnih motenj in promocijo duševnega zdravja med otroki in adolescenti.
- Potreben je širši pogled na področje duševnega zdravja otrok in mladostnikov, ki vključuje indikatorje pozitivnega duševnega zdravja (ne samo duševne motnje).
- Potrebna je večja vključenost in angažiranost otrok in mladostnikov. Duševno zdravje je neposredno povezano s politiko in implementacijo otrokovih pravic; skladno s podpiranjem otrokovih pravic sta pomembna vključenost in sodelovanje otrok in mladostnikov v oblikovanje programov.
- Promocijo in preventivo na področju duševnega zdravja je treba vključiti v visokošolsko izobraževanje strokovnjakov, ki delajo z otroki in mladostniki - od učiteljev do strokovnjakov, ki delajo na področju javnega zdravja.

- Izboljšati je treba osveščenost o determinantah duševnega zdravja otrok in mladostnikov, še posebno v službah/sektorjih, ki imajo moč odločanja.
- Sredstva za financiranje odpravljanja težav na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov je treba ločiti od sredstev za odrasle.

## Sklep

V prispevku smo opozorili na poseben izziv sodobne družbe, tj. skrb za duševno zdravje otrok in mladostnikov. Razvite družbe jo uvrščajo med prednostne in hkrati ugotavljajo, da so službe oziroma storitve nezadostne glede na potrebe; promocija duševnega zdravja in preventiva duševnih motenj sta premalo poudarjeni, čeprav so na voljo znanstveni dokazi o učinkovitosti. Prav tako ni pričakovati, da se bo stanje izboljšalo nenadoma, brez ukrepanja.

Projekt CAMHEE (Braddick, Carral, Jenkins in Jané-Llopis 2009) je najbolj obsežen in popoln posnetek stanja služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov v Evropi. Vključene so bile Belgija, Bolgarija, Estonija, Finska, Nemčija - Heidelberg, Grčija, Madžarska, Latvija, Litva, Norveška, Poljska, Romunija, Slovenija, Španija - Katalonija, Združeno kraljestvo - Anglija. Avtorji ugotavljajo, da v Evropi v povprečju vsak peti otrok in mladostnik trpita zaradi razvojnih, čustvenih ali vedenjskih težav, povprečno ima osmina klinično diagnosticirano duševno motnjo. Pregled razkriva presenetljivo visoko stopnjo slabega duševnega zdravja med otroki in mladostniki.

Prepoznavanje in obvladovanje dejavnikov tveganja in krepitev varovalnih dejavnikov duševnega zdravja pri otrocih in mladostnikih je odgovornost staršev/skrbnikov, služb, ki delajo z otroki in mladostniki, in širše družbe.

Predlog resolucije o nacionalnem programu duševnega zdravja 2014-2018 (Ministrstvo za zdravje 2014) opredeljuje dejavnike tveganja in varovalne dejavnike

za razvoj duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih in jih razvršča na biološke (genetske), psihološke in psihosocialne. Vedenje, odzivanje, psihosocialna odpornost oziroma ranljivost niso le odraz okoljskih, temveč tudi genetskih, konstitucionalnih in zdravstvenih dejavnikov. Otroke in mladostnike štejemo med ranljive skupine.

Mednarodna klasifikacija bolezni (NIJZ 2008) navaja ogrožajoče dejavnike psihosocialnega razvoja na V. osi kot abnormne psihosocialne okoliščine:

- težave, povezane s primarno družino (abnormni odnosi v družini, neustrezne ali izkrivljene komunikacije v družini, duševne motnje, odklonskost ali invalidnost v otrokovi družini);

**V Evropi v povprečju vsak peti otrok in mladostnik trpita zaradi razvojnih, čustvenih ali vedenjskih težav, povprečno ima osmina klinično diagnosticirano duševno motnjo.**

- težave, povezane z otrokovimi značilnostmi (stresogeni dogodki ali okoliščine zaradi otrokove motenosti);
- težave, povezane z vzgojo in izobraževanjem (kronični medosebni stres, povezani s šolo);
- težave, povezane s socialnim okoljem (abnormno neposredno okolje, akutni življenjski dogodki, družbeni stresorji).

Oblikovanje učinkovitih politik, praks in programov na področju duševnega zdravja otrok in mladostnikov je zato nujno. Še več, zavedati se je treba, da je to odgovornost vsake javne politike, ne le posameznih sektorskih politik, npr. zdravstva, socialnega varstva in izobraževanja. To je odgovornost medsektorskih politik. Še več, vsak od nas lahko prispeva pomemben delček k temu mozaiku. Skratka, gre za odgovornost vseh nas - za vse nas.

\* Projekt (Razvoj modela nacionalne mreže služb za duševno zdravje otrok in mladostnikov, št. V5-1504) je sofinancirala Javna agencija za raziskovalno dejavnost Republike Slovenije iz državnega proračuna. <

## Viri in literatura

1. Beecham, J. (2014). Annual research review: Child and adolescent mental health interventions: A review of progress in economic studies across different disorders. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, let. 55, št. 6, str. 714-732.
2. Belfer, M. L. (2008). Child and adolescent mental disorders: the magnitude of the problem across the globe. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, let. 49 št. 3, str. 226-236.
3. Braddick, F., Carral, V., Jenkins, R. in Jané-Llopis, E. (2009). *Child and Adolescent Mental Health in Europe: Infrastructures, Policy and Programmes*. Luxembourg: European Communities.

4. Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., Angold, A. (2003). Prevalence and Development of Psychiatric Disorders in Childhood and Adolescence. *Arch Gen Psychiatry*, let. 60, št. 8, str. 837-844.
5. Evropska komisija - European Commission (2008). *European Pact for Mental Health and Well-being*. Brussels: European Commission. Dostopno na [http://ec.europa.eu/health/ph\\_determinants/life\\_style/mental/docs/pact\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/health/ph_determinants/life_style/mental/docs/pact_en.pdf) (18. 2. 2016).
6. Evropska komisija - European Commission (2013). *Investing in children: breaking the cycle of disadvantage*, Commission Recommendations of 20.02.2013. Dostopno na <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/ALL/?uri=CELEX%3A32013H0112> (13. 1. 2017).
7. Friedman, R. M., Katz-Leavy, J.W., Manderscheid, R.W. in Sondeimer, D. L. (1996). Prevalence of serious emotional disturbance in children and adolescents. V R. W. Manderscheid in D. L. Sondeimer (ur.), *Mental health*, United States, (str. 71-89). Rockville, MD: Substance Abuse and Mental Health Services Administration.
8. Jané-Llopis, E. Braddick, F. (ur.) (2008). *Mental Health in Youth and Education. Consensus paper*. Luxembourg: European Communities.
9. *Joint Action for Mental Health and Well-being* (JA MH-WB) (2015). Mental Health and Schools. Dostopno na <http://www.mentalhealthandwellbeing.eu/the-joint-action> (14. 3. 2017).
10. Kameron, S. B., Neuman, M., Waldfogel, J. in Brooks-Gunn, J. (2003). OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 6. Social Policies, Family Types and Child Outcomes in Selected OECD Countries. Dostopno na <http://www.oecd.org/social/family/2955844.pdf> (20. 8. 2015).
11. Leibson, C. L., Katusic, S. K., Barbaresi, W. J., Ransom, J. in O'Brien, P. C. (2001). Use and Costs of Medical Care for Children and Adolescents With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *JAMA*, let. 285, št. 1, str. 60-66.
12. Merikangas, K. R., Nakamura, E. F. in Kessler, R. C. (2009). Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, let. 11, št. 1, str. 7-20.
13. Ministrstvo za zdravje (2014). *Resolucija o nacionalnem programu duševnega zdravja*. 2014-2018. EVA: 2008-2711-0140.
14. NIJZ - Nacionalni inštitut za javno zdravje (2008). *Mednarodna klasifikacija bolezni in sorodnih zdravstvenih problemov za statistične namene*, Avstralska modifikacija (MKB-10-AM). Pregledni seznam bolezni. Šesta izdaja. Dostopno na [http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije\\_sifranti/mkb/mkb10-am-v6\\_vo3\\_splet.pdf](http://www.nijz.si/sites/www.nijz.si/files/uploaded/podatki/klasifikacije_sifranti/mkb/mkb10-am-v6_vo3_splet.pdf) (18. 3. 2017).
15. NICE (2009). *Social and emotional wellbeing in secondary education*. London: NICE. Dostopno na [nice.org.uk/guidance/ph20](http://nice.org.uk/guidance/ph20) (15. 1. 2017).
16. OECD (2011). *OECD indicators*. Dostopno na <http://www.oecdbetterlifeindex.org/countries/slovenia/> (1. 7. 2012).
17. Organizacija združenih narodov (OZN) (1989). *Konvencija o otrokovih pravicah*. Dostopno na <http://www.varuh-rs.si/pravni-okvir-in-pristojnosti/mednarodni-pravni-akti-s-podrocja-clovekovih-pravic/organizacija-zdruzenih-narodov/konvencija-o-otrokovih-pravicah-ozn/> (16. 4. 2017).
18. Remschmidt, H. in Belfer, M. (2005). Mental health care for children and adolescents worldwide: a review. *World Psychiatry*, let. 4, št. 3, str. 147-153.
19. Scott, S., Knapp, M., Henderson, J., in Maughan, B. (2001). Financial cost of social exclusion: follow up study of antisocial children into adulthood. *BMJ: British Medical Journal*, let. 323, št. 7306, str. 191-194.
20. Suhrcke, M., Pillas, D., in Selai, C. (2008). Economic aspects of mental health as children and adolescents. *Social Cohesion for Mental Well-Being among Adolescents* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, (9), str. 43-64. Dostopno na [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/76485/Hbsc\\_Forum\\_2007-economic\\_aspects.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/76485/Hbsc_Forum_2007-economic_aspects.pdf) (16. 5. 2016).
21. WHO - World Health Organization (WHO) (2003). *Caring for children and adolescents with mental disorders. Setting WHO directions*. Geneva: WHO.
22. WHO - World Health Organization (2005a). *Child and adolescent mental health policies and plans. Mental Health Policy and Service Guidance Package*. Geneva: WHO.
23. WHO - World Health Organization (2005b). *Mental Health Action Plan for Europe: Facing the Challenges, Building Solutions: First WHO European Ministerial Conference on Mental Health*, EUR/04/5047810/7. Helsinki, 12.-15. januar 2005.
24. WHO - World Health Organization (2008). *mhGAP: Mental Health Gap Action Programme: scaling up care for mental, neurological and substance use disorders*. Geneva: WHO.
25. WHO - World Health Organization (2013). *Comprehensive mental health action plan 2013-2020*. Sixty-sixth world health assembly. Geneva: WHO.
26. WHO - World Health Organization (2016). *10 Facts on Mental Health*. Dostopno na [http://www.who.int/features/factfiles/mental\\_health/mental\\_health\\_facts/en/](http://www.who.int/features/factfiles/mental_health/mental_health_facts/en/) (15. 5. 2017).
27. *Zelena knjiga - Green Paper - Improving the mental health of the population: Towards a strategy on mental health for the European Union* (2005). Brussels: European Commission. Dostopno na [http://ec.europa.eu/health/mental\\_health/policy/index\\_en.htm](http://ec.europa.eu/health/mental_health/policy/index_en.htm) (20. 8. 2015).