

Pregledni znanstveni članek/Review article

Skrb za osebe z depresijo v Sloveniji: pregled literature Care for people with depression in Slovenia: literature review

Vesna Zupančič, Majda Pahor

Ključne besede: duševno zdravje; skupnostna skrb; zdravstvena nega; sekundarna analiza

Key words: mental health; community care; nursing care; secondary analysis

pred. Vesna Zupančič, dipl. m. s., univ. dipl. soc. ped., mag. vzg. in men. v zdravstvu, Fakulteta za zdravstvene vede Novo mesto, Na Loko 2, 8000 Novo mesto

*Kontaktne e-naslov/
Correspondence e-mail:*
vesna.zupancic@guest.arnes.si

red. prof. dr. Majda Pahor, univ. dipl. soc., Univerza v Ljubljani, Zdravstvena fakulteta, Zdravstvena pot 5, 1000 Ljubljana

IZVLEČEK

Uvod: Članek predstavlja rezultate raziskave o obsegu in vrsti objavljenega znanstvenega in strokovnega znanja o skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji. Temeljni namen je bil na podlagi pregleda, analize ter sinteze znanstvenih in strokovnih informacij ugotoviti, ali to znanje omogoča razvoj celostne, integrirane skupnostne skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji.

Metode: Uporabljen je bil pregled literature. Zbiranje znanstvene in strokovne literature je potekalo po vzajemni bibliografsko-kataložni bazi podatkov (COBIB.SI) v obdobju od januarja do julija 2013. Za analizo je bilo uporabljeno spletno orodje EndNoteWeb. Rezultati pregleda vključujejo število najdenih enot po ključnih besedah ločeno glede na časovno obdobje izida, ocena kakovosti temelji na analizi vključenih znanstvenih raziskav.

Rezultati: Rezultati obsegajo bazo literature znanstvenoraziskovalnega in strokovnega publiciranja v Sloveniji od leta 2000 do 2013 (435 enot) in iz nje izhajajoč zemljevid kategorij pojmovanja skupnostne skrbi za osebe z depresijo. Narejena je bila analiza kakovosti vključenih raziskav z vidika uporabljenih raziskovalnih metod. Pri kvalitativni sintezi so bile uporabljene kode (31) in kategorije (4) kot rezultat pregleda kvalitativne sinteze.

Diskusija in zaključek: Za razvoj skupnostne skrbi za osebe z depresijo je v Sloveniji premalo empiričnih dokazov. Primanjkuje tudi orodij za merjenje in primerjavo stopnje integracije ter celovitosti integriranih storitev skupnostne skrbi na ravni lokalnih skupnosti.

ABSTRACT

Introduction: The article presents the research results of the extent and the nature of published scientific and professional knowledge about the care for people with depression in Slovenia. The main objective is to determine whether this knowledge enables the development of comprehensive, integrated community care for people with depression in Slovenia.

Methods: A review of literature was carried out. Scientific and professional literature was being collected from January to July 2013 by consulting the COBIB.SI union bibliographic/catalogue database and using the EndNoteWeb tool for the analysis. The review results include the number of units found by key words, separated according to the publication time frame. The quality control is based on the analysis of the included scientific research.

Results: The results encompass a database of written scientific-research and professional resources published in Slovenia from 2000 to 2013 (435 units) and the resulting map of categories presenting the concepts of community care for people with depression. A quality analysis of the included research was carried out from the viewpoint of the used research methods. In qualitative synthesis, codes (31) and categories (4) were used as a result of a qualitative synthesis review.

Discussion and conclusion: There is a lack of empirical data for the development of community care for people with depression in Slovenia. There is also a shortage of appropriate tools for measuring and comparing the degree of integration and integrity of integrated care services at the local community level.

Članek je nastal v okviru doktorskega študija na Univerzi v Ljubljani, Fakulteti za družbene vede.

Prejeto/Received: 20. 8. 2013
Sprejeto/Accepted: 2. 5. 2014

Uvod

Depresija je kot motnja v duševnem zdravju osebni in družbeni problem, ker simptomi bolezni drastično posegajo v človekovo življenje in njegovo delovanje v skupnosti. Uvršča se med motnje razpoloženja in čustvovanja s sočasnimi, najmanj štirinajst dni trajajočimi spremembami videza, mišljenja, vedenja, čustvovanja in drugih duševnih funkcij. Ob odlašanju zdravljenja se stopnjujejo negativni odzivi okolja, predvsem družine ali delodajalca, in sekundarne posledice, npr. zanemarjanje otrok, ločitev, izguba dohodka (Dernovšek, et al., 2007). Ob tem, da »vsaka depra« še ni depresija (Južnič Sotlar, 2012), vsaka oseba depresijo doživlja na svoj način.

Življenjska prevalenca depresije je 13 % v odrasli populaciji (World Health Organization, 2008) in se pogosteje pojavlja pri ženskah (17 %) kot pri moških (9 %), pojavi se tudi pri četrtini pacientov s somatskimi težavami (Moussavi, et al., 2007; Rakovec Felser, 2009; Jeriček Klanšček, et al., 2010). Do leta 2020 naj bi depresija dosegla drugo mesto v meritvi količine bremena bolezni iz umrljivosti in obolevnosti (Disability - Adjusted Life Year - DALY) za vse starosti in pri obeh spolih ter se prebila na drugo mesto med najdražjimi boleznimi (World Health Organization, 2012). Države članice Evropske unije zato stanje duševnega zdravja prebivalstva opredeljujejo kot ključni vir za uspeh Evropske unije kot družbe znanja in gospodarstva (Zelena knjiga, 2005; Bajt, 2009; Di Fiandra, 2009). Prizadevanje za duševno zdravje je eden izmed strateških ciljev politike Evropske unije (Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje, 2008), vendar države članice sledijo temu cilju na različne načine.

Znanstvene raziskave, povezane z obravnavo oseb z depresijo, so usmerjene na raziskovanje pogojev za zagotavljanje kakovosti življenja (Janardhana & Naidu, 2012) in preseganje geografskih, ekonomskih, socialnih in kulturnih ovir pri dostopu do storitev za duševno zdravje (Zanjani & Rowles, 2012). Posvečajo se tudi problematiki zagotavljanja kontinuirane zdravstvene obravnave v skupnosti s pomočjo interdisciplinarnega timskega pristopa (Lancet Global Mental Health Group, et al., 2007; Dennis, et al., 2012) ter možnostim za preseganje institucionalnih, strokovnih, regulativnih, kompetenčnih ovir in ovir z vidika pristojnosti za posredovanje (Bjerkan, et al., 2011; Suter & Armitage, 2011). Na podlagi ugotovitev raziskav o pojavnosti depresije so namreč pogosta opozorila, da osebe s simptomi motenj v duševnem zdravju, npr. depresije, ne vstopajo (dovolj zgodaj) v obravnavo, predčasno izstopijo iz sistema obravnave (Wittchen & Jacobi, 2005; Kamin, et al., 2009) in se soočajo s stigmatom (Barney, et al., 2009; Švab, 2009; Brown, et al., 2010). Depresija je tudi dejavnik tveganja in najpogostejši vzrok za samomor (Ziherl & Pregelj, 2010).

Z Zakonom o duševnem zdravju (2008) so v Sloveniji na področju skrbi za duševno zdravje

uvedene novosti. Spremenjen konceptualni okvir skrbi za duševno zdravje je pri orientaciji obravnave v življenjski prostor zahteval spremembe načrtovanja dejavnosti, definiranja populacije in njenih potreb, definiranja teoretske, strokovne in družbene utemeljenosti interveniranja, načinov in oblik skrbi, opredelitev nosilcev (realizatorjev) pomoči, njihovega medsebojnega sodelovanja in vključevanja ter pričakovanih učinkov (Kobolt & Rapuš Pavel, 2004; Švab, 2012). Pri uvajanju sprememb v lokalnem okolju je nujno, da le-te izhajajo iz javne politike na področju duševnega zdravja, značilnosti okolja in občutenih potreb, ki jih udeleženi zaznajo pri vsakdanjem življenju (Leskošek & Hrzenjak, 2002). Osnovni element procesa ugotavljanja potreb za prilagajanje ponudbe storitev organizacij in sodelujočih izvajalcev (tudi s področja zdravstvene nege), ki delujejo v prizadevanjih za kakovost življenja oseb z motnjo v duševnem zdravju, je poglobljeno zbiranje podatkov s ciljno usmerjenimi raziskavami in z identifikacijo primerov dobre prakse. Tako pridobljeno na dokazih in izkušnjah temelječe znanje pa se odraža tudi v objavljenih pisnih virih.

Ob tem se zastavlja vprašanje, kakšno je to znanje in ali so prisotne znanstvene informacije o zagotavljanju kakovostne skrbi za osebe z depresijo (za preprečevanje pojavnosti, vključevanje in celovito obravnavo ter učinkovito okrevanje) v Sloveniji. Tematika skupnostne skrbi za duševno zdravje in za osebe z motnjami v duševnem zdravju, posebej za tako pogost zdravstveni problem, kot je depresija, je zaradi osebnih in družbenih posledic motenj v duševnem zdravju znanstveno izjemno relevantna in v tujini pogosto predmet raziskav (Schomerus, et al., 2012). Zato je potrebno ugotoviti, koliko je v slovenskem prostoru sistematičnega znanja in znanstvenih virov o procesih na tem področju.

Zastavljeno izhodiščno raziskovalno vprašanje je bilo, ali objavljeno znanstveno in strokovno znanje o skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji omogoča, usmerja in definira razvoj t. i. integrirane interdisciplinarnе skupnostne skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji. Zbiranje in analiza literature je bila tako usmerjana s cilji: ugotoviti, kaj je bilo narejeno; definirati kontekst in razumeti strukturo pojava; oblikovati znanstveno podlago za identificiranje in kritično presojo glavnih uporabljenih metodologij in raziskovalnih tehnik ter omogočiti razvoj morebitne nove perspektive za raziskovalce in predvsem za strokovnjake na področju zdravstvene nege, da se pri vstopanju v skupnostno skrb za osebe z depresijo lahko oprejo na zanesljivo v Sloveniji ustvarjeno znanje.

Metode

Metode pregleda

Za osnovo zbiranja in analize virov je bil izbran pregled literature. Gre za izbor in vsebinsko analizo

dostopnih dokumentov, ki vsebujejo ideje, podatke in znanstvene ugotovitve, s pomočjo katerih je bil pridobljen osnovni vpogled v obravnavani pojav, da bi bili doseženi določeni cilji ali izraženi določeni pogledi na naravo in način preučevanja pojava skupnostne skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji. Skrb za osebe z depresijo je bila proučevana v kontekstu (interdisciplinarne) skrbi za duševno zdravje. Tako je bil pridobljen vpogled v t. i. profil skupnostne skrbi, kot se je izoblikoval v znanstvenih in strokovnih publikacijah različnih z duševnim zdravjem povezanih strok.

Zbiranje znanstvene in strokovne literature po vzajemni bibliografsko-kataložni bazi podatkov (COBIB.SI) je potekalo v obdobju od januarja do julija 2013. COBIB.SI je nacionalna in v tem smislu tudi multidisciplinarna baza podatkov. V izhodiščno bazo so bile (ne glede na tip) vključene enote, ki so bile najdene po izbranih glede na zastavljeno raziskovalno vprašanje relevantnih ključnih besedah s področja duševnega zdravja, psihiatrije in skupnostne skrbi, kot so podrobno predstavljene v Tabeli 1. Z vidika hierarhije dokazov v znanstvenoraziskovalnem delu je bil cilj v slovenski bazi podatkov zajeti morebitne objave metaanaliz, eksperimentalnih in primerjalnih študij ter drugih opazovalnih temeljnih, razvojnih ali aplikativnih raziskav v slovenskem ali angleškem jeziku. Pri tem je število vseh najdenih enot navedeno ločeno tudi glede na časovno obdobje objave od leta 2000 do 2013 in od leta 2010 do 2013, saj je na tak način

možno sklepati o naraščanju oz. padanju aktualnosti obravnavane problematike ali pogostosti uporabe posameznih pojmov ali besednih zvez. Formiranje, preverjanje in analiza rezultatov oz. bibliografskih zapisov (enot) je potekala s pomočjo spletnega orodja za upravljanje z referencami EndNoteWeb.

Rezultati pregleda

V bazi podatkov COBIB.SI je s pomočjo ključnih besed, predstavljenih v Tabeli 1, najdenih skupno 14.354 enot (bibliografskih zapisov). Od tega je bilo 9.384 enot z letnico izdaje od leta 2000 do 2013, oziroma 2.245 enot z letnico izdaje od leta 2010 do 2013. Zaradi pomenske podobnosti in števila uporabljenih ključnih besed je prihajalo do podvajanja zadetkov, zato seštevek zadetkov ni relevanten pokazatelj dejanske produkcije. K številu najdenih enot so doprinesle tudi ključne besede, ki so nadpomenke obravnavanemu pojavu.

Pri nadaljnjem izboru so bili kot izključevalni kriteriji uporabljeni leto izida, jezik, v katerem je bilo delo napisano, in (ne)ustreznost vira glede na naslov, temo ali tip vira. Izločene so bile enote z letnico izida do leta 2000. Pri tem ni razvrednotena pomembnost teh virov, temveč se predpostavlja, da so avtorji novejših del povzeli in nadgradili že obstoječe ugotovitve, predstavljene v starejših pisnih virih na področju skrbi za duševno zdravje oz. skrbi za osebe z depresijo. Izločeni so bili tudi viri, osredotočeni

Tabela 1: Število najdenih enot v COBIB.SI po ključnih besedah
Table 1: Number of search results in COBIB.SI database by keywords

Ključne besede/ Key words	x (y, z)	Ključne besede/ Key words	x (y, z)
skrb	3295 (2138, 507)	psihiatrija	3113 (1426, 310)
duševno zdravje	1915 (1308, 264)	timsko delo	1386 (1130, 309)
depresija	1276 (910, 174)	pomoč na domu	519 (379, 106)
obravnavana v skupnosti	461 (384, 155)	sodelovanje v skupnosti	357 (236, 66)
psihiatrična zdravstvena nega	354 (254, 87)	potrebe ljudi	224 (157, 36)
mentalno zdravje	208 (112, 9)	depresivna motnja	165 (155, 20)
psihosocialna rehabilitacija	163 (83, 8)	celostna obravnava	156 (142, 55)
skupnostna skrb	155 (114, 24)	duševna bolezen	132 (78, 13)
interdisciplinarni pristop	103 (78, 27)	pomoč za kakovost življenja	71 (66, 13)
skrb v skupnosti	68 (47, 19)	preprečevanje samomora	51 (46, 12)
duševni bolnik	38 (17, 1)	medpoklicno sodelovanje	34 (33, 11)
skrb v občini	33 (19, 2)	promocija duševnega zdravja	17 (14, 4)
pomoč v domačem okolju	15 (14, 4)	motnja v duševnem zdravju	13 (13, 0)
pomoč osebam z depresijo	11 (11, 6)	težave v duševnem zdravju	10 (9, 0)
podporna mreža skrbi	6 (6, 2)	preventiva depresije	5 (5, 1)

Legenda/Legend : x – število vseh najdenih enot/the number of units found; y – število najdenih enot z letom izida od 2000 do 2013/the number of units found according to the publication time frame from 2000 to 2013; z – število najdenih enot z letom izida od 2010 do 2013/the number of units found according to the publication time frame from 2010 to 2013

samo na bolnišnično obravnavo, saj skupnostna skrb temelji na povezovanju bolnišničnih in skupnostnih služb. V bazo EndNote so bila zaradi kasnejše potrebe kritičnega ovrednotenja vključene samo enote v slovenščini ali angleščini. V skladu s cilji pregleda sta bila z namenom ožjenja izbora najdenih enot uporabljena metoda kombiniranja različnih izbranih ključnih besed (sopomenk in nadpomenk) in pregled bibliografije ključnih avtorjev.

Po upoštevanju naštetih izločevalnih kriterijev je v bazi EndNote po večkratnem izločanju in dodajanju relevantnih pisnih virov ostalo 451 bibliografskih enot. Ob ročnem preverjanju dostopnosti posamezne enote vsaj v eni od slovenskih knjižnic je bilo iz baze naknadno izločenih še 16 enot.

Ocena kakovosti pregleda in opis obdelave podatkov

Uporabljeni pristop pregleda literature je smiseln in potreben za kritično evalvacijo znanja na obravnavanem področju in predstavlja temelj za nadaljnje znanstveno raziskovanje ali na dokazih temelječe praktično delo (Hart, 2001; Pahor & Domajenko, 2005; Coughlan, et al., 2013). Kot navaja Skela Savič (2009), je kvalitativni pristop bližje zdravstveni negi in z vidika hierarhije dokazov dobro izhodišče za nabor raziskovalnih vprašanj. Medicinskim sestram pa pomaga pri dojetju problemov, situacij in konceptualizaciji rešitev. Uporabljeni kriteriji za dokončni nabor uporabljenih enot in način obdelave podatkov so v skladu s potekom kvalitativne raziskave in z zastavljenim raziskovalnim vprašanjem. V bazo EndNote so bile vključene enote s predstavitvijo znanstvenih raziskav (23 enot) kot enote s strokovno vsebino (412 enot) z obravnavanega področja. Sledila je vsebinska analiza enot v pripravljene bazi – obdelava podatkov z uporabo kod in kategorij (odprto kodiranje), na podlagi katere je bil oblikovan zemljevid skupnostne skrbi in sintetiziran nabor zbranih znanstvenih in strokovnih informacij v obliki pripravljenega profila skupnostne skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji. Za preverjanje uspešnosti zajema znanstvenih enot z relevantnimi raziskavami je vzporedno potekalo pregledovanje osebnih bibliografij za obravnavano področje ključnih raziskovalcev. Analiza kakovosti vključenih raziskav je potekala z vidika uporabljenih raziskovalnih metod. Enote s pomanjkljivim opisom in nejasno definiranim raziskovalnim postopkom so bile ovrednotene kot strokovne. Od 23 zajetih enot z vključeno predstavitvijo raziskave (raziskovalnega problema, uporabljenih metod, vzorca/populacije in rezultatov znanstvene raziskave) sta bili zajeti dve metaanalizi, nekaj primerjalnih študij (6 enot), predvsem pa so prevladovale opisne raziskave (15 enot). Prave eksperimentalne študije ali pregleda literature ni bilo zajetega.

Rezultati

Baza relevantne literature za področje skrbi za osebe z depresijo

Baza relevantne literature znanstvenoraziskovalnega in strokovnega publiciranja v Sloveniji od leta 2000 do 2013 obsega 435 enot. Vključuje zbornike, knjige, učna gradiva, priročnike, učbenike, znanstvene, pregledne in strokovne monografije, posamezne članke, raziskovalna poročila, dve knjigi povzetkov, dve specialistični in eno magistrsko nalogo ter dve doktorski disertaciji, od tega je 50 enot v angleščini. Učbeniki in učna gradiva skupnostno skrb vključujejo le v smislu razvijanja določenega disciplinarnega znanja, in ne kot neposreden predmet obravnave. Zborniki, objavljeni na konferencah, srečanjih, posvetih, so vključeni kot samostojne enote; v primerih, ko je bil v COBIB.SI analitično obdelan in vpisan tudi posamezen članek iz zbornika v slovenščini, je le-ta štet in obravnavan ločeno kot samostojna enota. Enako velja za monografije in morebitne v njih objavljene prispevke, ki so bili tudi analitično vključeni v COBIB.SI. Številčno močno področje predstavljajo diplomske naloge, kar približno 65 zadetkov. Izhajajo predvsem iz zdravstvenih, medicinskih, družboslovnih in humanističnih šol ter fakultet. Dosegljivost bibliografskih enot iz COBIB.SI je v večini centralizirana na Ljubljano (Narodna univerzitetna knjižnica) in Maribor (Univerzitetna knjižnica Maribor).

Na podlagi vsebinske analize na različnih ravneh sta bila po okviru odprtega kodiranja oblikovana zemljevid kategorij pojmovanja skupnostne skrbi za osebe z depresijo in ob tem zbir informacij o znanstvenih raziskavah in njihovih ugotovitvah. Narejena je bila analiza kakovosti vključenih raziskav z vidika uporabljenih raziskovalnih metod. Pri kvalitativni sintezi so bile uporabljene kode in kategorije kot rezultat pregleda kvalitativne sinteze (31 kod, 4 kategorije). V procesu obdelave podatkov je bil nato izdelan profil skupnostne skrbi z sistematičnim pregledom potrebnih aktivnosti, ki pogojujejo razvoj skupnostne skrbi za osebe z depresijo z vidika izvajalcev zdravstvene nege.

Zemljevid obravnave skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji

Osnovno vodilo pri oblikovanju zemljevida je bilo identificiranje glavnih tematskih področij (kategorij). Izhodišče predstavlja sam pojav – skrb za osebe z depresijo – ob njem so bila v virih/enotah, ki so vključene v bazo, prepoznana posamezna obravnavana področja, ki sooblikujejo prizadevanja za kakovostno obravnavo ter vplivajo na kakovost življenja oseb z depresijo. V nadaljevanju so v Tabeli 2 predstavljene ugotovitve analize vsebine vseh enot v bazi literature.

Tabela 2: Pregled elementov, področij in kategorij skrbi za osebe z depresijo v lokalni skupnosti
 Table 2: An overview of elements, fields and categories of care for people with depression in the local community

Elementi/ Elements	Področja/ Fields	Kategorije/ Categories
KAKOVOST ŽIVLJENJA	- skrb za duševno zdravje	- pojavnost duševnih obolenj, depresije
	- obravnava oseb s težavami v duševnem zdravju	- primeri promocije duševnega zdravja
	- obravnava oseb z depresijo	- prepoznavanje dejavnikov tveganja za depresijo, samomor
	- obravnava v skupnosti	- vpliv okolja, razmer v družbi, socialno-ekonomskih dejavnikov, dednosti in osebnih značilnosti, razlike med spoloma
	- preprečevanje depresije	- osebne izpovedi
		- simptomi motenj v duševnem zdravju, depresije, presejalni testi
		- posebnosti obravnave glede na starost, telesne bolezni, osebna tveganja, dvojne diagnoze/komorbidnost, izgube
		- absentizem, ekonomski vidik
		- pravice, zakon, principi etike v skrbi
		- pojavnost stigme, diskriminacije, socialne izključenosti, vloga medijev
KAKOVOST OBRAVNAVE	- celostna obravnava	- odnos s pacientom, komunikacija
	- integracija	- pogoji sodelovanja, interdisciplinarna obravnava, koordinacija, klinična pot
	- interdisciplinarna obravnava	- medikamentozna, nemedikamentozna podpora, psihosocialna rehabilitacija
		- viri osebe z motnjo v duševnem zdravju, socialna mreža, krepitev moči, različna podpora, delo s svojci
		- pomoč pri osnovnih življenjskih aktivnostih, negovalne diagnoze
		- strategije kakovostne obravnave, celostna obravnava, problem financiranja
		- podporna mreža izvajalcev, integrirana obravnava, skupnostna skrb
		- kakovost izobraževalnih programov
		- raziskovanje, izobraževanje in razvoj
		- delovanje v spletnem okolju

Skrb za osebe z depresijo večinoma ni obravnavana ločeno od sistema skrbi za osebe z motnjo v duševnem zdravju. Preučevanje je uokvirjeno v dveh temeljnih elementih: kakovost življenja in kakovost obravnave. Elementi kakovosti življenja oseb z depresijo in elementi kakovosti njihove obravnave z vidika prizadevanj strokovnjakov v poklicih skrbi se v okviru skupnostne skrbi združijo v enotni koncept. Skupnostna skrb je za osebe z motnjami v duševnem zdravju v Sloveniji sicer predstavljena kot idealni koncept skrbi z normativno podporo, celostno in interdisciplinarno obravnavo ter naj bi bila dosegljiva z uvedbo interdisciplinarnih timov v skupnosti. Ti bi zapolnili vrzeli v delovanju mreže izvajalcev, ki izvajajo programe in storitve za duševno zdravje, in vplivali na

razvoj obravnave v skupnosti, pripomogli k enakosti v možnosti dostopa do obravnave, k izboljševanju kakovosti življenja oseb ob pojavu motenj v duševnem zdravju, k njihovemu okrevanju, rehabilitaciji ter k preprečevanju stigmatiziranosti. Problem medsektorskega in medpoklicnega sodelovanja je sicer obravnavan v 27 enotah baze.

Raziskave o pojavnosti depresije (Jeriček Klančček, et al., 2010), ki se izvajajo kot del širših raziskav ali samostojno, potrjujejo, da gre za javnozdravstveni problem. Zaradi gospodarske krize je aktualno navajanje, redkeje dokazovanje, vzročno-posledičnih zvez med pojavnostjo depresije in socialno-ekonomskimi dejavniki, dednostjo, osebnimi značilnostmi in spolom. Prepoznavanje simptomov

motenj v duševnem zdravju, tudi depresije, in s tem pravočasna vključitev v obravnavo je pri preprečevanju sekundarnih posledic poudarjena kot zelo pomembna (Šprah, et al., 2011). V pomoč so različni presejalni testi, ki pa se premalo uporabljajo, in interdisciplinarni timski pristop, ki se le počasi uveljavlja (Agius, et al., 2009; Klemenc-Ketiš, et al., 2009). Vloga oseb z depresijo kot pacientov ali uporabnikov storitev je opredeljena kot središčna. Njihova obravnava se udejanja skozi profesionalni partnerski odnos in je večinoma definirana s primeri dobre prakse in ne na podlagi načrtovanih procesov evalvacije kakovosti obravnave. Pri tem so zelo dragoceni zapisi izpovedi oseb z izkušnjo depresije, saj predstavljajo osnovo za vrednotenje kakovosti obravnave, spoštovanje njihovega dostojanstva in pravic ter prizadevanj za kakovost njihovega življenja (Ažman, 2007).

V pregledanih enotah literature prevladuje enodisciplinarni pogled na obravnavano problematiko. Pogled z vidika različnih disciplin se pojavlja samo v posameznih enotah (zbornikih in učbenikih), še redkeje je predstavljena interdisciplinarna obravnava po bio-psiho-socialnem modelu zdravlja. V prizadevanjih za celostno obravnavo oseb z depresijo so sicer obravnavani fizični, psihični, duhovni, socialni in kulturni vidiki. Avtorji izhajajo iz različnih poklicnih skupin in predstavljajo pogled s svoje strokovne perspektive in sektorja, kjer delujejo. Nekaj avtorjev pa predstavlja tudi svojo osebno izkušnjo vloge pacienta, uporabnika storitev, svojca, prijatelja, prostovoljca, člana ekspresivnih društev itd. V bazo literature je

sicer vključenih 115 enot, ki so nastale na podlagi soavtorstva vsaj dveh strokovnjakov, kar pa ne pomeni nujno pogleda z vsaj dveh perspektiv. Ločevanje literature bi bilo možno tudi glede na proučevanje družbenega/individualnega, institucionalnega/skupnostnega vidika na strokovni ali znanstveni ravni. Predstavitev integriranega empiričnega znanja (na znanstveni ravni) v prizadevanjih za zagotavljanje celovite integrirane skupnostne skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji v bazi relevantne literature skorajda ni prisotno. Zbir informacij o znanstvenih raziskavah in shematičen pregled ugotovitev na podlagi objav podatkov v znanstvenih monografijah, znanstvenih člankih, v zbornikih s konferenc ali v revijah, v doktorskih disertacijah, magistrskih delih v bazi literature je podan v Tabeli 3.

Profil skupnostne skrbi v Sloveniji

Skupnostna skrb je v Sloveniji definirana kot rezultat dejavnosti podporne mreže, ki temelji na razporeditvi podpornih služb (aktivnosti) v bližini doma osebe z depresijo, ki opravljajo delo na podlagi ocenjenih potreb tako, da se na regionalno opredeljenih območjih povežejo različni viri pomoči. Ključna avtorja v Sloveniji Marušič (2003) in Švab (2004, 2012) jo definirata podobno kot Thornicroft in Tansella (2004), ki sodita med pomembne tuje strokovnjake za skupnostno skrb na področju duševnega zdravlja.

Skupnostna skrb ni samo kompleksen teoretični koncept, ampak tudi izjemno pomemben cilj

Tabela 3: Zbir informacij o znanstvenih raziskavah in shematičen pregled ugotovitev

Table 3: Compilation of information on scientific research and schematic overview of the findings

Ključne točke/ Key points	Vsebinska opredelitev/ Content specification
Raziskovalni problem	pojavnost depresije v populaciji, vpliv spola, starosti na pojavnost depresije, proučevanje samomora, ocena tveganj za razvoj težav v duševnem zdravju, vpliv ljudi s težavami v duševnem zdravju na delovanje skupnostnih služb, skupnostna podpora za ljudi z dolgotrajnimi duševnimi stiskami, stigma, medijske podobe duševnega zdravlja in njihovi učinki na družbene prakse, podpora integraciji v izobraževanju diplomiranih medicinskih sester, primerjava dostopnosti in dejavnosti služb
Uporabljene metode	uporaba različnih raziskovalnih metod (s pripadajočimi instrumenti) in njihovo kombiniranje (anketiranje, fokusna skupina, intervjuvanje, analiza vsebine znanstvenih člankov, analiza baz statističnih podatkov in njihovo primerjanje, npr. primerjava ocen prevalence in skupnega števila primerov posamezne duševne motnje, prilagojena metodologija indeksa boljšega življenja)
Vzorec/populacija	reprezentativno (vzorec polnoletnih prebivalcev Slovenije), priložnostno in kvotno vzorčenje, študija primera, primerjava npr. dveh modelov neposrednega financiranja in obravnave v skupnosti (statistične regije v Sloveniji), baze podatkov, enote literature
Rezultati	pojav depresije je trikrat pogostejši pri ženskah kot pri moških, geriatrična lestvica depresivnosti je primerna za prepoznavanje depresije in preprečevanje samomora pri starejših, osebe s simptomi depresije ne vstopajo v obravnavo, predčasno izstopijo iz sistema obravnave in se soočajo s stigo, med regijami je prisotna razlika v tveganjih za pojav motenj v duševnem zdravju, podpora integraciji skozi izobraževalni sistem še ni zadostna, med izvajalci v mreži storitev še ni zadostnega sodelovanja, potreben je razmislek o obstoječem sistemu financiranja storitev in morebitni uvedbi individualnih paketov storitev na področju psihosocialne rehabilitacije, o promociji duševnega zdravlja ter protistigmatizacijskem delovanju s pomočjo medijev

integracije strategij skrbi. Pojem »integracija« se uporablja vse pogosteje v smislu poti za doseg integrirane oskrbe, ki je organizirana oblika pomoči uporabniku. Obsega zdravstveno in socialno oskrbo ne glede na mesto bivanja. Zagotavlja izboljšanje izvajanja storitev z namenom večje kakovosti in učinkovitosti ter zadovoljstva pacienta kot uporabnika storitev. Vključuje stalno spodbujanje k dobri koordinaciji, sodelovanju in iskanju skupnih rešitev ter k partnerstvu med uporabniki in izvajalci (Peternelj, et al., 2006). Pri tem sledenje na dokazih temelječih ugotovitev v tujini usmerjajo predvsem avtorji Kodner in Kyriacou (2000) ter Suter s sodelavci (2009).

V Sloveniji je skupnostna skrb za osebe z depresijo rezultat delovanja podporne mreže za duševno zdravje, ki omogoča nepretrgano promocijo in krepitev duševnega zdravja, diagnostiko, zdravstveno obravnavo, zdravstveno nego, nastanitve, zaposlitev ter socialno podporo in vključitev. Formalno mrežo tako tvorijo izvajalci psihiatričnega zdravljenja, socialnovarstvenih

programov in storitev, nadzorovane obravnave ter obravnave v skupnosti. Vpliv na osebo z depresijo imajo tudi svojci, prijatelji, sosedje (neformalna opora), ki se vključujejo v formalno podporno mrežo (Švab, 2012). V znanstveni raziskavi o organiziranosti in delovanju javne zdravstvene službe in nevladnih organizacij na področju duševnega zdravja v Sloveniji (Jeriček Klanšček, et al., 2009) so poleg ugotovitev o ozemeljsko neenakomerni pokritosti s psihiatričnimi službami in razporejenosti zdravstvenih delavcev v mreži ter posledično različni dostopnosti opozorili na pomanjkljivo sodelovanje med vladnimi in nevladnimi ustanovami. Temu pritrjujejo tudi koordinatorji obravnave v skupnosti, ki delujejo po ZDZdr (Zakon o duševnem zdravju, 2008) na centrih za socialno delo in se pri uresničevanju ciljev oseb z motnjami v duševnem zdravju srečujejo s pomanjkanjem finančnih sredstev za zagotavljanje plačljivih storitev in s slabo razvito mrežo izvajalcev (Udovič, 2011). Pri tem se uvajanje timov skupnostne psihiatrične obravnave tam,

Tabela 4: Razvoj skupnostne skrbi za osebe z depresijo – vidik zdravstvene nege

Table 4: Development of community care for people with depression - nursing care aspect

Celostna obravnava/ <i>Holistic care</i>	Individualno delovanje/ <i>Individual functioning</i>	Sodelovanje/ <i>Cooperation</i>
ZNANJE	<ul style="list-style-type: none"> - standardi kakovosti obravnave v zdravstveni negi, klinične poti - koncepti kakovosti življenja in kazalci kakovosti življenja - potrebe posameznika v sodobnem času individualne vrednote, razvojne naloge posameznika in družbene norme v skupnosti - kazalci življenjskih pogojev, življenjski standard, stil življenja, - individualno tveganje in priložnosti za duševno zdravje/bolezen in kakovost življenja (ranljive/marginalne družbene skupine, hendikep in stigma) - strategije obvladovanja tveganja, samoučinkovitost - socialna opora (socialno vključevanje) - poznavanje predpisov na normativni ravni - poznavanje pomena raziskovanja 	<ul style="list-style-type: none"> - sistem družbene blaginje - kompetence sodelujočih v skupnostni skrbi - etika in zakonodaja - vloga neprofitnih organizacij v podporni mreži (javnih organizacij in zasebnih nevladnih organizacij) - vloga profitnih organizacij - vloga neformalne podporne mreže - koncepti timskega dela in medpoklicnega sodelovanja, komuniciranja - metode reševanja etičnih dilem in konfliktnih situacij - informacijska podpora - sodelovanje v procesu pridobivanja znanstvenih spoznanj
INFORMIRANOST	<ul style="list-style-type: none"> - značilnosti lokalnih skupnosti - akterji v lokalnih skupnostih in njihove aktivnosti ter kompetence - pravice in dolžnosti pacientov - prisotnost stereotipiziranih ravnanj - specifične značilnosti motnje v duševnem zdravju - depresije - spremljanje statističnih kazalnikov 	<ul style="list-style-type: none"> - poznavanje primerov dobre prakse - poznavanje kontaktnih podatkov ključnih oseb v lokalni skupnosti in širše ter možnosti za pridobivanje informacij - razumevanje pomena korektnega medsebojnega informiranja
ODZIVNOST	<ul style="list-style-type: none"> - sistematično prepoznavanje potreb pacientov in ugotavljanje vzročno-posledičnih zvez za zagotavljanje kakovosti obravnave - skupno definiranje ciljev in vloge izvajalca zdravstvene nege - načrtovanje, izvajanje, vrednotenje izvedenih aktivnosti - fleksibilnost v izvajanju - krepitev moči, odgovornosti osebe - odzivanje na potrebe lokalne skupnosti 	<ul style="list-style-type: none"> - prepoznavanje vstopnih točk v sistem skrbi - povezovanje izvajalcev v podporno mrežo - vzpostavljanje odnosov - skupno načrtovanje storitev preko interdisciplinarnih timov ali ključne osebe ter definiranje odgovornosti - podpora menedžmenta - sodelovanje pri pripravi izvedbenih načrtov promocije duševnega zdravja

kjer je pokritost in dostopnost psihiatrične pomoči najslabša, šele začenja (ŠENT, 2013). Sicer npr. na nivoju bolnišnične obravnave potekajo redna mesečna srečanja interdisciplinarne skupine strokovnjakov, ki kot navaja Marinič (2012), sodelujejo v obravnavi pred, med in po hospitalizaciji z namenom izpostaviti problem v zvezi z uresničevanjem človekovih pravic ob zdravstveni obravnavi oseb v nujnih stanjih, pred sprejemom in po odpustu iz bolnišnice ter poiskati najboljše možne načine skupnega delovanja.

V soorganizaciji Državnega sveta Republike Slovenije, MHE (angl. Mental Health Europe – pomembna evropska nevladna organizacija na področju duševnega zdravja) in ŠENT-a (Slovensko združenje za duševno zdravje) je bila tudi že ustanovljena nacionalna platforma, znotraj katere sodelujejo posamezni akterji v spodbujanju duševnega zdravja in dobrega počutja. V regijah, kjer deluje manj psihiatrov in ni psihiatrične bolnišnice, pa so v okviru zdravstvenih domov pričeli delovati tudi prvi štirje psihiatrični timi (ŠENT, 2013). Prizadevanja za razvoj skupnostne skrbi so v Sloveniji vsekakor prisotna, vendar je v pisnih virih prepoznan obstoj partikularnih videnj in teženj znotraj discipliniranih obravnjav, pomanjkanje informiranosti ter ažurnih na znanstvenih dokazih temelječih ugotovitev.

V Tabeli 4 so na osnovi pregleda znanstvene in strokovne literature predstavljene potrebne aktivnosti, ki pogojujejo razvoj skupnostne skrbi za osebe z depresijo z vidika izvajalcev zdravstvene nege.

Diskusija

Na zastavljeno raziskovalno vprašanje, ali objavljeno strokovno in znanstveno znanje o skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji omogoča razvoj integrirane interdisciplinarne skupnostne skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji, ni mogoče odgovoriti pritrnilno. Zemljevid, oblikovan na podlagi pregleda literature, ponuja vpogled v podobo skupnostne skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji, kot so jo ustvarile znanstvene in strokovne objave v Sloveniji po letu 2000. Glede na proučeno literaturo je mogoče reči, da je za razvoj skupnostne skrbi za osebe z depresijo v Sloveniji premalo empiričnih dokazov. Raziskave oz. obravnave so parcialne in večinoma z vidika posamezne discipline, interdisciplinarne raziskave so bolj izjema. Primanjkuje orodij za merjenje in primerjavo stopnje integracije in celovitosti integriranih storitev skrbi na nivoju lokalnih skupnosti ali držav.

Glede na letnice objave pisnih virov je mogoče sklepati, da prizadevanja za skupnostno skrb na področju duševnega zdravja nikakor niso novost, se pa v zadnjih letih intenziteta povečuje predvsem na področju celovite obravnave in obravnave v skupnosti, vendar ima primerjava na tak način omejeno vrednost. V okviru Evropskega foruma za primarno zdravstveno varstvo (The European Forum for Primary Care, 2013)

ugotavljajo, da je proces integracije sicer dolgoročen, potreben pa je začetni finančni vložek, zato se lahko v obdobju gospodarske krize pojavlja med oblikovalci politik odpor do zaveze integraciji in skupnostni skrbi, kar se seveda lahko odraža tudi v številu objav v Sloveniji. Sicer se je potrebno zavedati omejitve izvedene raziskave, saj s pregledom omenjene baze literature niso bile dosežene vse obstoječe znanstvene in strokovne informacije o obravnavanem področju (npr. poročila projektov na področju duševnega zdravja).

Ugotovitev izvedene raziskave ni mogoče posploševati na dejansko znanje npr. izvajalcev zdravstvene nege za izvajanje skupnostne skrbi, čeprav je primanjkljaj znanja za izvajanje skupnostne skrbi dokazan (Zupančič & Filej, 2013). Sedanje objavljeno znanje v Sloveniji namreč strokovnjaku s področja zdravstvene nege ne daje dovolj dobre opore, da vstopi v skupnostno skrb za osebe z depresijo, temveč se mora soočiti z disciplinarnimi in sektorskimi mejami ter pomanjkanjem znanstvenih informacij v slovenskem jeziku. Za učinkovito delovanje v skupnostni skrbi izvajalci zdravstvene nege potrebujejo predvsem znanje, prizadevati si morajo za lastno informiranost in informiranost subjektov njihovega dela o pravicah, odgovornostih in možnostih pomoči ter se odzvati na potrebe pacientov tako pri individualnem kot sodelovalnem delovanju v skupnostni ali institucionalni obravnavi.

Konceptualni kompas, znotraj katerega je pojasnjen koncept skrbi za osebe z depresijo, je lahko v pomoč pri proučevanju relevantnosti podpore za razvoj skupnostne skrbi v formalnem izobraževanju za poklice skrbi in pri vseživljenjskem učenju tudi na področju zdravstvene nege. V tujini se integracija storitev na področju duševnega zdravja uresničuje predvsem na primarni ravni zdravstvenega varstva, vendar pa je potrebno krepiti podporo razvoju skupnostne skrbi tudi s pomočjo različnih strokovnjakov in upravnih subjektov na vodilnih položajih vseh ravni (World Health Organization, 2008) in tudi preko izobraževalnega sistema.

Zaključek

Oblikovan je bil tematski zemljevid skrbi za osebe z motnjo v duševnem zdravju z depresijo v skupnosti, kot ga je mogoče izluščiti iz znanstvenega in strokovnega publiciranja v Sloveniji po letu 2000. Sporoča ugotovitve, da mora celostna obravnava oseb z depresijo temeljiti na uravnoteženem prizadevanju za kakovost življenja in kakovost obravnave ter izhajati iz znanstvenih dognanj, sočasno pa določa tudi t. i. profil skupnostne skrbi, ki lahko nudi oporo pri nadaljnjih raziskavah v prizadevanju za razvoj skupnostne skrbi v okviru lokalnih skupnosti in pri integraciji vsebin v izobraževalni proces za poklice skrbi. Skupnostna skrb za osebe z depresijo ni samo produkt usklajenega timskega dela strokovnjakov različnih disciplin, ki

duševno zdravje pojmujejo v presečišču psihične, fizične, socialne in hkrati tudi doživete ravni, temveč se udejanja tudi v lastni odgovornosti za duševno zdravje in v prizadevanjih za medsebojno solidarnost in medgeneracijsko povezanost. Po številu in vsebini objav sodeč se sicer prizadevanja za razvoj kakovostnega sistema skupnostne skrbi za duševno zdravje in za osebe, ki se že soočajo in se še bodo soočale z motnjo v duševnem zdravju, stopnjujejo, in sicer tudi s strani izvajalcev zdravstvene nege. Ugotovitve raziskave so opozorilo, da se obstoječi pristop za razvoj integracije in skupnostne skrbi za osebe z depresijo lahko še izboljša s ciljno načrtovanim znanstvenim raziskovanjem in uporabo raziskovalnih ugotovitev v praksi.

Literatura

- Agius, M., Bulič Vidnjevič, I., Jerič, A., Furlan, M., Žajdela, B. & Švab, V., 2009. The development of community treatment in Slovenia - first outcomes. *Psychiatria Danubina*, 21(1), pp. 78-80. Available at: <http://hrcak.srce.hr/49512> [13. 12. 2013]. PMID:19953744
- Ažman, R., 2007. *Depra*. Celje: Celjska Mohorjeva družba.
- Bajt, M., 2009. Duševno zdravje prebivalcev EU. In: Jeriček Klanšček, H., et al., eds. *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 3–19.
- Barney, L.J., Griffiths, K.M., Christensen, H. & Jorm, A.F., 2009. Exploring the nature of stigmatising beliefs about depression and help-seeking: implications for reducing stigma. *BioMed Central Public Health*, 9, p. 61. <http://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-9-61> PMID:19228435; PMCID:PMC2654888
- Bjerkan, J., Richter, M., Grimsno, A., Hellesø, R. & Brender, J., 2011. Integrated care in Norway: the state of affairs years after regulation by law. *International Journal of Integrated Care*, 11, p. e001. PMID:21637705; PMCID:PMC3107091
- Brown, C., Conner, K.O., Copeland, V.C., Grote, N., Beach, S., Battista, D., et al., 2010. Depression stigma, race, and treatment seeking behavior and attitudes. *Journal of Community Psychology*, 38(3), pp. 350-368. <http://dx.doi.org/10.1002/jcop.20368>
- Coughlan, M.C., Cronin, P. & Ryan, F., 2013. *Doing a literature review in nursing, health and social care*. London: Sage, p. 7.
- Dennis, M., Kadri, A. & Coffey, J., 2012. Depression in older people in the general hospital: a systematic review of screening instruments. *Age and Ageing*, 41(2), pp. 148-154. <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afr169>
- Dernovšek, M.Z., Gorenc, M., Jeriček, H. & Tavčar, R., 2007. *Stres, tesnoba in depresija pri bolnikih z rakom*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja RS, pp. 6, 33.
- Di Fiandra, T., 2009. European strategies for mental health. *Annali dell'Istituto superiore di sanità*, 45(1), pp. 54-58. PMID:19567979
- Evropski pakt za duševno zdravje in dobro počutje*, 2008. Available at: http://ec.europa.eu/health/mental_health/docs/mhpact_sl.pdf [28. 7. 2013].
- Hart, C., 2001. *Doing a literature review: releasing the social science reserch imagination*. London: Sage, p. 13.
- Janardhana, N. & Naidu, D.M., 2012. Inclusion of people with mental illness in community based rehabilitation: need of the day. *International Journal of Psychosocial Rehabilitation*, 16(1), pp. 117-124. Available at: http://www.psychosocial.com/IJPR_16/Inclusion_of_People_Janardhana.html [13. 1. 2013].
- Jeriček Klanšček, H., Gabrijelčič Blenkuš, M. & Zorko, M., 2009. Sklepne ugotovitve. In: Jeriček Klanšček, H., et al., eds. *Duševno zdravje v Sloveniji*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, pp. 100-105.
- Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Roškar, S., Bajt, M. & Kamin, T., 2010. Nekatere značilnosti duševnega zdravja prebivalcev Slovenije. *Zdravniški vestnik*, 79(7/8), pp. 523–530.
- Južnič Sotlar, M., 2011. Vsaka »depra« še ni depresija. *Viva – portal za zdravo življenje*. Available at: <http://www.viva.si/Psihijatrija/6518/Vsaka-depra-%C5%A1e-ni-depresija> [23. 5. 2013].
- Kamin, T., Jeriček Klanšček, H., Zorko, M., Bajt, M., Roškar, S. & Dernovšek, M.Z., 2009. *Duševno zdravje prebivalcev Slovenije*. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja, p. 44, 115.
- Klemenc-Ketiš, Z., Kersnik, J. & Tratnik, E., 2009. The presence of anxiety and depression in the adult population of family practice patients with chronic diseases. *Zdravstveno varstvo*, 48(4), pp. 170-176.
- Kobolt, A. & Rapuš Pavel, A., 2004. Multiperspektivni in interdisciplinarni pristop v načrtovanju pomoči. In: Švab, V., ed. *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana: Šent – Slovensko združenje za duševno zdravje, pp. 50-53.
- Kodner, D.L. & Kyriacou, C.K., 2000. Fully integrated care for frail elderly: two American models. *International Journal of Integrated Care*, 1, p. e08. PMID:16902699; PMCID:PMC1533997
- Lancet Global Mental Health Group, Chisholm, D., Flisher, A.J., Lund, C., Patel, V., Saxena, S., et al., 2007. Scale up services for mental disorders: a call for action. *Lancet*, 370(9594), pp. 1241-1252.

[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61242-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61242-2)
PMid:17804059

Leskošek, V. & Hrženjak, H., 2002. *Spremenjene vloge nevladnih organizacij*. Ljubljana: Mirovni inštitut, Inštitut za sodobne družbene in politične študije, pp. 31-32. Available at: http://www2.arnes.si/~ljmiri1s/slo_html/publikacije/pdf/MI_spremenjena_vloga_nevlad_org.pdf [11. 7. 2013].

Marinič, M., 2012. Multidisciplinarna obravnava osebe s težavami v duševnem zdravju. In: Marinič, M., ed. *Duševno zdravje in skupnost 2012: aktualne dileme pri izvajanju zakona o duševnem zdravju*. Ljubljana: Psihiatrična klinika, pp. 9-13.

Marušič, A., 2003. Meje med institucionalno in skupnostno psihiatrijo. In: Romih, J. & Žmitek, A., eds. *Meje psihiatrije*. Begunje: Psihiatrična bolnišnica, pp. 45-50.

Moussavi, S., Chatterji, S., Verdes, E., Tandon, A., Patel, V. & Ustun, B., 2007. Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys. *Lancet*, 370(9590), pp. 851-858.
[http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(07\)61415-9](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(07)61415-9)
PMid:17826170

Pahor, M. & Domajnko, B., 2005. Celostna obravnava zdravja starejših ljudi: pregled literature v Sloveniji 1994 - junij 2004. *Kakovostna starost*, 8(1), pp. 20-30.

Peternelj, A., Ceglar, J., Dominkuš, D., Horvat, M., Milavec Kapun, M., Stepanovič, A., et al., 2006. *Strokovne in organizacijske podlage za vpeljavo integrirane prehodne in dolgotrajne oskrbe v Republiki Sloveniji: osnutek predloga za razpravo*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, p. 31.

Rakovec Felser, Z., 2009. *Psihologija telesnega bolnika in njegovega okolja: razumeti in biti razumljen*. Maribor: Založba Pivec, p. 179.

Schomerus, G., Schwahn, C., Holzinger, A., Corrigan, P.W., Grabe, H.J., Carta, M.G., et al., 2012. Evolution of public attitudes about mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 125(6), pp. 440-452.
<http://dx.doi.org/10.1111/j.1600-0447.2012.01826.x>
PMid:22242976

Skela Savič, B. 2009. Vplivni dejavniki za razvoj zdravstvene nege kot znanstvene discipline. In: Majcen Dvorek, S. et al., eds. *Medicinske sestre in babice- znanje je naša moč*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, p. 311D.

Suter, E. & Armitage, G.D., 2011. Use of a knowledge synthesis by decision makers and planners to facilitate system level integration in a large Canadian provincial health authority. *International Journal of Integrated Care*, 11, p. e011.
PMid:21637708; PMCID:PMC3107086

Suter, E., Oelke, N.D., Adair, C.E. & Armitage, G.D., 2009. Ten key principles for successful health systems integration. *Healthcare Quarterly*, 13 Spec No, pp. 16-23.
<http://dx.doi.org/10.12927/hcq.2009.21092>
PMid:20057244; PMCID:PMC3004930

ŠENT, Slovensko združenje za duševno zdravje, 2013. Available at: http://www.sent.si/index.php?m_id=novice&n_id=109 [10. 3. 2013].

Šprah, L., Novak, T. & Dernovšek, M.Z., 2011. Ocena tveganj za razvoj težav v duševnem zdravju prebivalcev Republike Slovenije: elaborat. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje Republike Slovenije, pp. 63, 65. Available at: http://www.mz.gov.si/fileadmin/mz.gov.si/pageuploads/javno_zdravje_2013/Raziskava.Ocena_tveganj_za_razvoj_tezav_v_dusevnem_zdravju_prebivalcev_RS.2011.pdf [28. 12. 2013].

Švab, V., 2004. Raziskave na področju PSR. In: Švab, V., ed. *Psihosocialna rehabilitacija*. Ljubljana: Šent - Slovensko združenje za duševno zdravje, pp. 25-31.

Švab, V., 2009. *Duševna bolezen in stigma*. Ljubljana: Šent - Slovensko združenje za duševno zdravje, pp. 19-67.

Švab, V., 2012. *Skupnostna psihiatrija*. 2012, p. 4. Available at: http://www.varuh-rs.si/fileadmin/user_upload/word/STROKOVNI_CLANKI_-_razni/Skupnostna_psihiatrija_-_Vesna_Svab.pdf [2. 7. 2013].

The European Forum for Primary Care. EFPC Conference Istanbul, 9-10 September 2013. Available at: <http://www.euprimarycare.org/istanbul/efpc-conference-istanbul-9-10-september-2013-0> [23. 5. 2013].

Thornicroft, G. & Tansella, M., 2004. Components of a modern mental health service: a pragmatic balance of community and hospital care: overview of systematic evidence. *The British Journal of Psychiatry*, 185, pp. 283-290. Erratum in: *British Journal of Psychiatry*, 2004, 185, p. 440.
<http://dx.doi.org/10.1192/bjp.185.4.283>
PMid:15458987

Udovič, N., 2011. Koordinacija obravnave v skupnosti oseb s težavami v duševnem zdravju. In: Bregar, B. & Peterka, N.J., eds. *Skupnostna psihiatrična obravnava: zbornik z recenzijo*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije, pp. 11–16.

Wittchen, H.U. & Jacobi, F., 2005. Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. *European Neuropsychopharmacology*, 15(4), pp. 357-376.
<http://dx.doi.org/10.1016/j.euroneuro.2005.04.012>
PMid:15961293

World Health Organization. *Ten highlights in health statistics: part 1*, 2008. Available at: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/EN_WHS08_Part1.pdf [3. 5. 2013].

World Health Organization. *Mental health*, 2012. Available at: http://www.who.int/mental_health/evidence/en/ [12. 6. 2013].

Zakon o duševnem zdravju (ZDZdr), 2008. Uradni list Republike Slovenije št. 77.

Zanjani, F. & Rowles, G.D., 2012. 'We don't want to talk about that': overcoming barriers to rural aging research and interventions on sensitive topics. *Journal of Rural Studies*, 28(4), pp. 398-405. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jrurstud.2012.03.005>

Zelena knjiga. Izboljšanje duševnega zdravja prebivalstva. Pot k strategiji na področju duševnega zdravja za Evropsko unijo, 2005. Bruselj: Komisija Evropskih Skupnosti, p. 4. Available

at: http://ec.europa.eu/health/archive/ph_determinants/lifestyle/mental/green_paper/mental_gp_sl.pdf [3. 7. 2013].

Ziherl, S. & Pregelj, P., 2010. Samomorilnost v Sloveniji. *Zdravniški vestnik*, 79(7/8), pp. 559–562. Available at: http://www.szd.si/user_files/vsebina/Zdravniški_Vestnik/2010/julij-avgust/559-62.pdf [3. 1. 2013].

Zupančič, V. & Filej, B., 2013. Koncept skupnostne skrbi iz perspektive znanja študentov. In: Železnik, D., et al., eds. *Sedanost in prihodnost zdravstvenih ved v času globalnih sprememb: zbornik predavanj z recenzijo. 3. znanstvena konferenca z mednarodno udeležbo s področja zdravstvenih ved, 17. september 2013*. Slovenj Gradec: Visoka šola za zdravstvene vede, pp. 66-75.

Citirajte kot/Cite as:

Zupančič, V. & Pahor, M., 2014. Skrb za osebe z depresijo v Sloveniji: pregled literature. *Obzornik zdravstvene nege*, 48(2), pp. 136-146. <http://dx.doi.org/10.14528/snr.2014.48.2.22>