

**TWINNING PROJECT**

# **Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja (CRO MHD)**

Broj ugovora: TF/HR/P3-M2-O3-0101,  
Broj twinning projekta: HR 14 IB SO 02





RANO PREPOZNAVANJE I RANA INTERVENCIJA  
KOD PROBLEMA MENTALNOG ZDRAVLJA U ZAJEDNICI  
SMJERNICE ZA RANO PREPOZNAVANJE U HRVATSKOJ

**Str. 5**

ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I  
ADOLESCENATA U HRVATSKOJ  
SMJERNICE ZA USLUGE ZAŠTITE MENTALNOG  
ZDRAVLJA ZA MLADE

**Str. 21**

SMJERNICE ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA  
U ZAJEDNICI U HRVATSKOJ

**Str. 35**

SMJERNICE ZA JAVNU PREZENTACIJU PITANJA POVEZANIH  
S PROBLEMIMA MENTALNOG ZDRAVLJA I MENTALnim POREMEĆAJIMA

**Str. 61**



## TWINNING PROJECT

**Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja (CRO MHD)**

Broj ugovora: TF/HR/P3-M2-O3-0101,  
Broj twinning projekta: HR 14 IB SO 02



# RANO PREPOZNAVANJE I RANA INTERVENCIJA KOD PROBLEMA MENTALNOG ZDRAVLJA U ZAJEDNICI

## SMJERNICE ZA RANO PREPOZNAVANJE U HRVATSKOJ

*Referentni rezultat*

*2.1. Smjernice za procedure za rano prepoznavanje  
problema mentalnog zdravlja u zajednici*



# Sadržaj

<b>Autori i priznanja .....</b>	<b>8</b>
Hrvatski dionici koji su konzultirani u svrhu ovih smjernica: .....	8
Stručnjaci iz nizozemskog instituta Trimbos: .....	8
<b>Kako koristiti ove smjernice .....</b>	<b>9</b>
<b>Temelji smjernica .....</b>	<b>10</b>
<b>Uvod .....</b>	<b>11</b>
Znakovi i simptomi stanja mentalnog zdravlja .....	11
Rad s ljudima s mogućim poremećajima mentalnog zdravlja .....	12
<b>Razlozi za smjernice za rano prepoznavanje mentalnih bolesti u Hrvatskoj .....</b>	<b>13</b>
Rano prepoznavanje i djeca .....	14
<b>Prepreke i izazovi kod ranog prepoznavanja mentalnih bolesti .....</b>	<b>14</b>
<b>Hodogram zaštite mentalnog zdravlja .....</b>	<b>15</b>
<b>Prava pacijenata .....</b>	<b>15</b>
<b>Vizija o ranom prepoznavanju mentalnih bolesti u hrvatskom zdravstvenom sustavu .....</b>	<b>16</b>
<b>Koraci za razvoj sustava za rano prepoznavanje .....</b>	<b>17</b>
<b>Dodatak: Primjeri slučajeva .....</b>	<b>18</b>
<b>Bibliografija .....</b>	<b>19</b>

## Autori i priznanja

Ove je smjernice pripremio tim države korisnice (hrvatski dionici) i tim država članica (stručnjaci iz nizozemskog instituta Trimbos). Htjeli bismo također zahvaliti i svim dionicima koji su sudjelovali u sastavljanju ovih smjernica.

### **Hrvatski dionici koji su konzultirani u svrhu ovih smjernica:**

- dr. Željka Karin, specijalist školske medicine, voditeljica Službe za školsku medicinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, predsjednica Hrvatskog društva za školsku i sveučilišnu medicinu
- dr. Marija Posavec, specijalist školske medicine, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
- dr. sc. Ivan Begovac, psihijatar, pročelnik Zavoda za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju, Klinika za psihološku medicinu, Klinički bolnički centar Zagreb, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu
- dr. Zrinka Ćavar, psihijatar, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
- dr. sc. Marija Kušan Jukić, psihijatar, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
- dr. Domagoj Štimac, psihijatar, Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba
- dr. sc. Vlatka Boričević Maršanić, psihijatar, ravnateljica Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež
- dr. Majda Grah, psihijatar, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“
- dr. sc. Elizabeta Radonić, psihijatar, Centar za mentalno zdravlje pri Domu zdravlja Zagreb - Zapad
- dr. sc. Martina Rojnić Kuzman, psihijatar, Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Zagreb
- dr. sc. Ivana Pavić Šimetin, pomoćnica ravnatelja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, voditeljica Twinning projekta
- dr. sc. Danijela Štimac, voditeljica Odjela za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, suradnica dugoročnog savjetnika za Twinning projekt

### **Stručnjaci iz nizozemskog instituta Trimbos:**

- Frans van Mierlo, viši istraživač, Trimbos Institute, Nizozemska
- dr. Hugo Koetsier, psihijatar, dugoročni savjetnik za Twinning države članice, Twinning projekt „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“ u Hrvatskoj, Trimbos Institute, Nizozemska
- dr. sc. Bethany Hipple Walters, voditelj projekta i znanstveni suradnik, Trimbos Institute, Nizozemska

## Kako koristiti ove smjernice

Ove smjernice su napisane u svrhu informiranja javnosti, stručnjaka (na primjer liječnika, medicinskih sestara, psihologa, psihijatara, socijalnih radnika, profesora, djelatnika koji rade za društveno dobro itd.), dionika, kreatora politika i korisnika sustava zaštite mentalnog zdravlja o potrebi za ranim prepoznavanjem mentalnih bolesti, kao i koraka koje treba poduzeti u slučaju otkrivanja problema mentalnog zdravlja. Ove smjernice nisu kliničke smjernice. Ove su smjernice usredotočene na prepoznavanje problema mentalnog zdravlja u hrvatskom kontekstu, a njihova je svrha dati opći pregled ranog prepoznavanja mentalnih bolesti.

Ove su smjernice jedan od niza dokumenata i smjernica o zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj. Ove su smjernice usredotočene na rano prepoznavanje kao dio sustava zaštite mentalnog zdravlja, navode koje institucije i službe bi trebale biti uključene, razmatra ulogu zdravstvenih djelatnika i daje savjete o tome što kreatori politika mogu učiniti u vezi s ranim prepoznavanjem mentalnog zdravlja. Iako su smjernice namijenjene pružanju podrške i informiranju kreatora zdravstvenih politika (na svim razinama sustava zdravstvene zaštite, od politika na državnoj razini do politika na razini jednog sustava zdravstvene zaštite), smjernice su napisane tako da laik može pročitati i razumjeti smjernice, preporuke i informacije iz ovog dokumenta.

Odbor za smjernice sastavio je „Viziju o ranom prepoznavanju mentalnih bolesti u hrvatskom zdravstvenom sustavu“ i „Korake za razvoj sustava za rano prepoznavanje“ kao konkretne, ostvarive aktivnosti koje su nužne za uspostavljanje učinkovitog sustava za rano prepoznavanje mentalnih bolesti u hrvatskom zdravstvenom i obrazovnom sustavu.

## Temelji smjernica

Ove su smjernice izrađene kao dio zajedničkog procesa stručnjaka država članica iz Nizozemske i stručnjaka države korisnice iz Hrvatske. Nekoliko je sastanaka između hrvatskih dionika i nizozemskih stručnjaka bilo dio procesa izrade ovih smjernica. Nadalje, ove se smjernice temelje na nekoliko važnih međunarodnih sporazuma, literaturi i člancima o ranom prepoznavanju stanja mentalnog zdravlja objavljenima u časopisima. Oni, među ostalim, uključuju:

- A. Džakula, A. Sagan, N. Pavić, K. Lončarek, K. Sekelj-Kauzlaric, (2014.). Hrvatska: Opis zdravstvenog sustava. Zdravstveni sustavi u tranziciji 16(3). Europski opservatorij za zdravstvene sustave i politike.
- Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj – situacijska analiza, M. Silobrčić Radić, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb
- S. Štrkalj Ivezic, M. Rojnić-Kuzman, M. Silobrčić Radić, Službe za mentalno zdravlje u Hrvatskoj: Međunarodna psihijatrija, siječanj 2009.
- Izvještaj o procjeni s preporukama za poboljšanje postojećeg sustava ranog prepoznavanja problema mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja, izvanbolničke skrbi i službe posthosptalne skrbi u zajednici. Europski Twinning projekt Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja, 2016.-2017.
- L. Rampazzo, M. Mirandola, R. J. Davis et al (2016.). Zajednička akcija za mentalno zdravlje i dobro: Mentalno zdravlje i škole – Situacijska analiza i preporuke za djelovanje.
- M. Birchwood i S.P. Singh: Službe za mentalno zdravlje kod mladih ljudi: usklađivanje usluge s potrebama, Britanski časopis za psihijatriju, 2013.; 202, s1-2.
- G. De Girolamo, J. Dagani, R. Purcell, A. Cocchi i P. McGorry: Doba pojave poremećaja mentalnog zdravlja i korištenja službi mentalnog zdravlja: potrebe, mogućnosti i prepreke, Psihijatrijska epidemiologija, 2012.; 21(1): 47-57.
- P. McGorry, T. Bates i M. Birchwood: Dizajniranje službi za mentalno zdravlje mladih za 21. stoljeće: primjeri iz Australije, Irske i Velike Britanije, Britanski časopis za psihijatriju, 2013.; 202, s30-35.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, prosinac 2008., Sabor Republike Hrvatske

## Uvod

Ove smjernice pružaju javnosti, stručnjacima i korisnicima informacije o tome kako je organizirano rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja u Hrvatskoj. Ove smjernice sadrže informacije o ranom prepoznavanju mentalnih bolesti kod djece, mlađih i odraslih. Kako je već drugdje navedeno, „rana intervencija znači pravovremeno pružanje tretmana i podrške osobama kod kojih su se pojavili prvi simptomi mentalne bolesti“ (1). Rano prepoznavanje stanja mentalnog zdravlja je važan i koristan dio sustava zdravstvene zaštite; općenito se smatra da „je bolje otkriti problem ili njegov uzrok ranije, a ne kasnije tijekom poremećaja i da je takav sustav podrške bolji ako se problem otkrije ranije“ (2). Potreba za ranim prepoznavanjem mentalnih bolesti je jasna. Kao što navodi Organizacija za ekonomsku suradnju i razvoj (OECD), „poremećaji mentalnog zdravlja čine jednu od najvećih i najbrže rastućih kategorija tereta bolesti s kojima se zdravstveni sustav mora nositi, često predstavljajući veći teret od kardiovaskularnih bolesti i raka“ (3). Gotovo trećina odrasle europske populacije doživjela je neki oblik mentalne bolesti u posljednjih godinu dana, a gotovo je trećina te odrasle populacije doživjela više od jednog problema mentalnog zdravlja ili zlouporabe sredstava ovisnosti (4).

Zajednica, liječnici, pa čak i same osobe s mentalnom bolesti često ne liječe i ne prepoznaju mentalne bolesti. I stigma igra ulogu; osobe s mentalnim bolestima će češće prestati pohađati školu ili izgubiti posao (5). Uspostavljanje sustava za rano prepoznavanje mentalnih bolesti može pomoći poboljšati ishode kod osoba s mentalni bolestima. Rano prepoznavanje poremećaja mentalnog zdravlja omogućava brže uključivanje u programe liječenja i upravljanja za osobe s mentalnim bolestima, napore u sprječavanju pogoršanja mentalne bolesti i ublažavanje gubitka kvalitete života kod osoba s problemima mentalnog zdravlja (1).

Za rano prepoznavanje poremećaja mentalnog zdravlja odgovorni su kreatori politika, liječnici, stručnjaci za mentalno zdravlje, profesori i prosjetni radnici te cijela zajednica. Stoga je dobar i učinkovit sustav ranog prepoznavanja poremećaja mentalnog zdravlja jedino moguć uz integraciju skrbi. Integrirana je skrb definirana kao „koherentan niz metoda i modela na finansijskoj, administrativnoj, organizacijskoj, uslužnoj i kliničkoj razini koji su osmišljeni kako bi se uspostavila povezanost, usklađivanje i suradnja u okviru i između liječenja i skrbi. Cilj je ovih metoda i modela povećati kvalitetu skrbi i kvalitetu života, zadovoljstvo klijenata i učinkovitost sustava za pacijente s kompleksnim, dugotrajnim problemima kod pružanja različitih usluga, kod različitih pružatelja usluga i okruženja“ (6). Integrirani, povezani sustavi skrbi, uključujući sustave zaštite mentalnog zdravlja, sadrže sve komponente i faze skrbi, od prevencije do liječenja, od ranog prepoznavanja do posthospitalne skrbi, od posebnih tretmana do upravljanja i oporavka. Integrirani programi skrbi za rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja uključuju koordinirani napor niza pružatelja zdravstvene skrbi, kreatora politika, stručnjaka za mentalno zdravlje, profesora i drugih pružatelja usluga zajednici, kao na primjer policije i vjerskih vođa. Integrirani programi za rano prepoznavanje i hodogrami skrbi osmišljeni su kako bi osiguralo brzo prepoznavanje i promptno liječenje mentalnih bolesti, kao i učinkovito upravljanje njima na svim razinama zdravstvene skrbi i u svih segmentima društva. Druge se informacije mogu naći u *smjernicama o zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici*.

## Znakovi i simptomi stanja mentalnog zdravlja

Kako bi rano prepoznavanje stanja mentalnog zdravlja bilo uspješno, pružatelji zdravstvene skrbi i drugi relevantni dionici moraju biti upoznati s ranim simptomima mentalnih bolesti. Informiranje pružatelja zdravstvene skrbi i drugih dionika o znakovima mentalnih bolesti nužan je dio politike mentalnog zdravlja svake institucije. Uobičajeni znakovi i simptomi mentalnih bolesti uključuju:

- Osjećaj dezorientiranosti
- Ustezanje
- Neraspoloženje
- Promjene raspoloženja
- Tjeskoba
- Osjećaj umora ili manjak energije
- Razdražljivost ili zlovoljnost
- Nagli gubitak ili dobivanje kilograma
- Impulzivno ponašanje
- Poteškoće u interakciji ili odnosima s drugima
- Suicidalna razmišljanja
- Apatija
- Poteškoće u razmišljanju
- Neobjasnjava euforija
- Prekomjerna konzumacija alkohola ili drugih sredstava ovisnosti
- Neobjasnjive, nejasne fizičke poteškoće

Ovaj popis, iako nije potpun, navodi znakove i simptome mnogih uobičajenih poremećaja mentalnog zdravlja (7); uobičajene mentalne bolesti uključuju generalizirani anksiozni poremećaj, depresiju, panični poremećaj, fobije i posttraumatski stresni poremećaj (8). Dok je popis znakova i simptoma koristan uvod u prethodnike mentalnih bolesti, alati probira utemeljeni na dokazima koji su prikladni dobi trebali bi se koristiti za rano prepoznavanje mentalnih bolesti, za službene dijagnoze i osmišljavanje plana tretmana.

### **Rad s ljudima s mogućim poremećajima mentalnog zdravlja**

Brza i učinkovita pomoć nekomu tko pokazuje znakove i simptome mentalne bolesti je važna. U nekim će se slučajevima prva pomoć kod mentalnog zdravlja trebati pružiti dok osoba ne dobije odgovarajuću stručnu skrb; kao što Prva pomoć kod mentalnog zdravlja, program i tečaj obuke pokrenut u Australiji, definira, „prva pomoć kod mentalnog zdravlja je pomoć koja se pruža osobi kod koje se razvija problem mentalnog zdravlja, koja osjeća pogoršanje problema mentalnog zdravlja ili prolazi kroz krizu mentalnog zdravlja“ (9).

Prva pomoć kod mentalnog zdravlja iz Australije razvila je metodu brzog pružanja pomoći onima kod kojih postoji rizik od mentalni bolesti (10). Ova se metoda, koja se naziva ALGEE (10), sastoji od pet koraka:

1. Ocijeni rizik od samoubojstva ili ozljeđivanja
2. Poslušaj bez osuđivanja
3. Utješi i informiraj
4. Ohrabri osobu da potraži odgovarajuću stručnu pomoć
5. Ohrabri strategije samopomoći

Ove korake može slijediti bilo koji član zajednice u kontaktu s nekim tko potencijalno ima mentalnu bolesti. Prvu bi pomoć trebalo pružati dok osoba koja prolazi krizu ne bude povezana sa zaštitom mentalnog zdravlja i dok se ne izradi i primjeni plan skrbi.

## Razlozi za smjernice za rano prepoznavanje mentalnih bolesti u Hrvatskoj

Rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja ima važnu ulogu u zajednici i u cijelom sustavu zaštite mentalnog zdravlja. Od znatne je koristi naglašavati na razini sustava zdravstvene zaštite rano prepoznavanje mentalnih bolesti kako je navedeno pod znakovi i simptomi mentalnih bolesti. Obuka i edukacije liječnika, prosvjetnih radnika i obitelji o ranom prepoznavanju mentalnih bolesti omogućava jačanje sustava prepoznavanja osoba kod kojih postoji rizik od oboljenja; obitelji su tada upoznate s time gdje mogu potražiti dodatnu potporu. Takvo rano prepoznavanje omogućava liječnicima i pacijentima da započnu režim liječenja i da rade na prevenciji pogoršanja mentalnog zdravlja i na minimalizaciji izgleda za invaliditet uslijed stanja mentalnog zdravlja. Pacijenti kod kojih se mentalna bolest brzo dijagnosticira i liječi imaju mogućnost nastaviti (ili ponovno nastaviti) normalno živjeti.

Svi su ljudi izloženi riziku oboljenja od društvenih, emotivnih, fizičkih poremećaja i poremećaja ponašanja; djeca i mladi su posebno izloženi tome riziku. Pružatelji primarne zdravstvene zaštite, liječnici opće prakse i pedijatri primarne zdravstvene zaštite imaju ključnu ulogu u otkrivanju tih problema i u povezivanju pojedinaca i obitelji s relevantnim službama ili stručnjacima. S obzirom da puno ljudi vidi redovito liječnika opće prakse, „liječnik opće prakse će imati bolji uvid u podložnost pojedinca nekim bolestima, odnosu prema bolesti, pojavi i nestanku poremećaja, razvoju somatskih i mentalnih komorbiditeta, mogućnost svladavanja direktnih i indirektnih posljedica bolesti. Liječnici opće prakse su također često bolje upoznati s psiho-socijalnim kontekstom u kojem se pojavljuje poremećaj ili bolest kod pacijenta (tj. krize u međuljudskim odnosima i u obitelji, problemi s poslom i zaposlenjem, poteškoće s društvom, okolinom i financijama)” (11). Iz citata se vidi da su pružatelji primarne skrbi jedna od primarnih točki uvođenja u sustav odraslih osoba s mentalnim bolestima. Ti zdravstveni stručnjaci često imaju bliske kontakte s obiteljima i pojedincima, pa stoga mogu uzeti u obzir relevantne podatke o obitelji ili pacijentu, okolini, lokalnim resursima i povijesti bolesti pacijenta. Liječnici opće prakse i drugi pružatelji primarne skrbi bi trebali imati holistički pristup prepoznavanju znakova mentalnih bolesti; trebali bi uzeti u obzir puno faktora iz života pacijenta, uključujući posao, školu, obiteljske odnose, promjene u ponašanju, nova događanja u životu i fizičke bolesti. Nadalje, s obzirom da je integrirana skrb najbolji način prepoznavanja i tretiranja stanja mentalnog zdravlja, pružatelji primarne skrbi bi se trebali povezati s drugim stručnjacima s kojima bi pacijent mogao doći u kontakt.

Medicinski stručnjaci, uključujući one koji rade u bolnicama i u drugim institucijama za akutnu skrb, često su u poziciji da prepoznaju rane znakove i simptome problema mentalnog zdravlja; ti stručnjaci često vide ljudе u krizi, uključujući krize mentalnog zdravlja, i tijekom najvećih promjena u životu. To im daje priliku da tijekom dijagnoze i tretmana obrate pažnju na probleme mentalnog zdravlja, koji često idu uz fizičke znakove. Kao što je slučaj s drugim bolestima i stanjima, što se ranije problem mentalnog zdravlja dijagnosticira i liječi, to će prognoze biti bolje. Medicinski stručnjaci, kao i pružatelji primarne skrbi, mogu pomoći smanjiti teret bolesti kroz preventivne napore; ti napori bi trebali uključivati rano prepoznavanje simptoma, kao i napore prevencije da blaga i umjerena stanja mentalnog zdravlja postanu teža. Stručnjaci za mentalno zdravlje trebaju obuku za prepoznavanje ranih znakova stanja mentalnog zdravlja te institucionalne politike koje podržavaju obuku i potporu ranom prepoznavanju stanja mentalnog zdravlja. Te bi politike trebale omogućiti medicinskim stručnjacima vrijeme potrebno za obuku, vrijeme za provođenje dijagnostičkih testova za mentalne bolesti i fleksibilnost da rade s pacijentima kad i gdje je to potrebno.

## Rano prepoznavanje i djeca

Kao dodatne točke uvođenja u sustav zdravstvene zaštite, hrvatski školski liječnici i školski psiholozi su u poziciji da vide rane znakove mentalne bolesti, da educiraju djecu i njihove obitelji o znakovima mentalne bolesti i o uobičajenoj zabrinutosti o mentalnom zdravlju te da rade s profesorima, obiteljima i drugim pružateljima na sprječavanju mentalnih bolesti, uključujući sprječavanje da blage i umjerene mentalne bolesti prerastu u teža stanja. Školski liječnici i psiholozi mogu također raditi s drugim školskim osobljem, kao na primjer profesorima, posebnih zdravstvenim stručnjacima, socijalnim radnicima i medicinskim sestrarama; taj rad može značiti informiranje profesora i drugog školskog osoblja, držanje prezentacija i predavanja o problemima mentalnog zdravlja i djeci, daljnje informiranje u obliku knjiga ili poveznica te održavanje informativnih sastanaka s djecom i obiteljima.

Školski stručnjaci su u direktnom kontaktu s djecom i mogu uputiti djecu u daljnje dijagnostičke procedure kod školskog liječnika ili psihologa. Osoblje u jaslicama, vrtićima i dnevnoj njezi može također igrati ulogu u ranom prepoznavanju stanja mentalnog zdravlja s obzirom da mnoga djeca idu u jaslice i vrtiće. S obzirom da ti stručnjaci za skrb djece vide mnogo djecu, imaju priliku prepoznati potencijalno opasna stanja mentalnog zdravlja i upozoriti obitelji i pružatelje zdravstvene skrbi. Kroz europski Twinning projekt „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“ osobe iz ove skupine su prošle obuku o stanjima mentalnog zdravlja i djeci, kao i o znakovima i simptomima uobičajenih mentalnih bolesti te o tome koga kontaktirati ako dijete pokazuje znakove problema mentalnog zdravlja.

Dok stručnjaci za obrazovanje djece i zdravstvenu skrb imaju važnu ulogu u ranom prepoznavanju problema mentalnog zdravlja, obitelji su također od ključne važnosti; djeca, osobito oni najmlađi, provode većinu svojeg vremena kod kuće s članovima obitelji. Roditelji i drugi članovi obitelji bi trebali biti informirani o tome kako prepoznati znakove i simptome problema mentalnog zdravlja kod djece, o znakovima i simptomima u najranijem djetinjstvu, predškolskoj dobi, kod školske djece i adolescenata. Roditelji jesu i trebali bi biti priznati kao partneri u srbi za mentalno zdravlje djeteta, u dijagnozi mentalnog zdravlja te, ako je potrebno, u terapiji.

## Prepreke i izazovi kod ranog prepoznavanja mentalnih bolesti

Postoji niz prepreka i izazova kod ranog prepoznavanja mentalnih bolesti. Te se prepreke i izazovi mogu vidjeti na razini sustava zdravstvene zaštite, na razini pružanja zdravstvene zaštite i na razini politika. Sljedeći odlomci opisuju potencijalne prepreke koje je odbor za izradu smjernica izdvojio. Navedene prepreke i izazovi su primjer potencijalnih prepreka, a ne sveobuhvatan popis.

Na razini sustava zdravstvene zaštite postoje prepreke i izazovi kod stvaranja okoline koja podržava rano prepoznavanje mentalnih bolesti. Javnost nije svjesna uobičajenih stanja mentalnog zdravlja, kao ni uobičajenih znakova stanja mentalnog zdravlja. Javnost općenito nije ni dovoljno informirana o raspoloživosti tretmana i učinkovitosti tretmana, što pridonosi stigmi vezanoj uz probleme mentalnog zdravlja.

Na razini pružanja zdravstvene zaštite može biti poteškoća kod početka tretmana zbog nepovezanosti primarne skrbi i zaštite mentalnog zdravlja; zdravstveni sustav nema resursa i rascjepkan je. U Hrvatskoj zajednica sustavno nudi malo ili ništa na razini zaštite mentalnog zdravlja; većina resursa se troši na bolnice. Nadalje, resursi su netransparentni i nije jasno kako se dodjeljuju sredstva za mentalno zdravlje.

Na razini politika postoji potreba da se osmislite politike za mentalno zdravlje s kratkoročnim i dugoročnim ciljevima i etapama. Te bi politike trebali zajednički osmisliti donosioci odluka u nadležnim ministarstvima i razni drugi dionici. Posebno je važno naglasiti da je važno uključiti organizacije koje su korisnici usluga i omogućiti im da utječu na i da savjetuju kreatore politika.

## Hodogram zaštite mentalnog zdravlja

Nakon dijagnoze mentalne bolesti važno je odmah odrediti tretman i izraditi zajedno s pacijentom i pružateljima skrbi plan upravljanja. Smjernice za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj sadrže detalje informacije o najboljem hodogramu zaštite osoba s poremećajem mentalnog zdravlja. Ovaj hodogram pod nazivom Hrvatski županijski model mentalnog zdravlja u zajednici navodi korake u tretiranju i upravljanju mentalnim bolestima na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Za više informacija o tretiranju mentalnih bolesti u zajednici, pogledajte Smjernice za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj, koje predstavljaju osnovne smjernice izrađene u okviru europskog Twinning projekta „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“.

## Prava pacijenata

Hrvatski ustav i drugi zakoni definiraju ljudska prava i prava pacijenata, uključujući informacije i smjernice za sustave za rano prepoznavanje mentalnih bolesti. Odbor za smjernice je na temelju svojeg iskustva, kliničke prakse i pregleda literature utvrdio da su sljedeće točke nužne u zaštiti prava pacijenata u kontekstu ranog prepoznavanja stanja mentalnog zdravlja.

- Kako bi se poboljšalo rano prepoznavanje i promptno liječenje stanja mentalnog zdravlja, dionici i stručnjaci u zdravstvu, školstvu i drugim relevantnim institucijama moraju osmisli i provesti pisane politike o ranom prepoznavanju mentalnih bolesti, kao i upućivanje ili mogućnosti liječenja koje su dostupne osobama s mentalnim bolestima. Te bi politike trebale uključivati i informacije o procesu informiranja pacijenata o njihovom stanju mentalnog zdravlja i o mogućnostima liječenja. Stručnjacima za mentalno zdravlje i stručnom kadru o obrazovanju (na primjer profesorima, školskim psiholozima i školskim savjetnicima) ponuđena je kroz europski Twinning projekt „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“ obuka o osmišljavanju institucionalnih planova i politika za prepoznavanje mentalnih bolesti, liječenje i upravljanje kao dio integriranog sustava skrbi.
- Kako bi se zaštitila prava djece na dijagnostiku i liječenje, ako su oni potrebni, roditelji ne mogu isključivati djecu iz dijagnostičkih procesa koji su nužni za utvrđivanje stanja mentalnog zdravlja kod djeteta.
- Pacijenti imaju pravo na odgovarajuće objašnjenje i na informacije u razgovoru sa stručnjacima. Oni bi trebali moći donositi odluke o skrbi na temelju preciznih i jasnih informacija. Međutim, pacijenti imaju i pravo odbiti da ih se informira. Informacije moraju biti jasne i prilagođene stanju mentalnog zdravlja pacijenta, njegovim kognitivnim sposobnostima, razini obrazovanja i jezičnim sposobnostima; liječnici trebaju provjeriti je li pacijent razumio informacije. To treba biti evidentirano u kartonu. Stoga institucionalne politike moraju imati jasne smjernice o tome kako informirati pacijente na jasan i razumljiv način te kako reagirati ako pacijent ne želi biti informiran.
- Informiranje pacijenata i njihovih obitelji je vještina. Za učinkovito rano prepoznavanje i sustav zaštite mentalnog zdravlja u zajednici nudi se obuka za tu vještinu u sklopu obrazo-

vanja liječnika i u sklopu kontinuirane medicinske edukacije za liječnike koji već rade u praksi. Kako bi se omogućila edukacija liječnika institucionalne politike moraju osigurati slobodno vrijeme za tečajeve, kao i za vrijeme za razvoj vještina u praksi.

- Informiranje mora biti dio plana tretmana. U kartonu pacijenta bi trebalo stajati da su informiranje i informirani pristanak bili dio konzultacija. Liječnici i drugo osoblje mora biti obučeno i za obradu dokumentacije; institucionalne politike moraju to predvidjeti i osigurati vrijeme za evidentiranje informiranja pacijenata i informiranih pristanak za svaku fazu dijagnoze, tretmana i praćenja.
- Tretman koji se temelji na neadekvatnim informacijama je nedostatan tretman. Institucionalne politike bi trebale to predvidjet te se trebaju poduzeti koraci kako bi se izbjeglo neadekvatno informiranje.

## **Vizija o ranom prepoznavanju mentalnih bolesti u hrvatskom zdravstvenom sustavu**

Razina znanja javnosti o problemima ili stanjima mentalnog zdravlja, kao i o ranom prepoznavanju, mora se općenito povećati. U tu svrhu je potrebna edukacija. Osobito je važno educirati stručnjake na ključnim položajima za rano prepoznavanje, kao na primjer liječnik opće prakse, pedijatre, školske liječnike, školske psihologe, medicinske stručnjake, medicinske sestre i socijalne radnike. Takva bi edukacija trebala biti sastavni dio njihove stručne edukacije, kao i kontinuirani edukativni tečajevi o mentalnom zdravlju, uobičajenim mentalnim bolestima, znakovima i simptomima mentalnih bolesti i važnosti ranog prepoznavanja problema mentalnog zdravlja. Uz ovaku obuku liječnici primarne zaštite bi trebali moći provesti upitnik za praktičnu primjenu o poremećajima mentalnog zdravlja i razgovarati s pacijentima o njihovom stanju mentalnog zdravlja. Nadalje, liječnici bi trebali moći pružiti osnovnu skrb osobama s mentalnim bolestima u suradnji sa specijaliziranim stručnjacima za mentalno zdravlje. Liječnici i drugo stručno osoblje bi trebali imati na raspolaganju vrijeme i alate potrebne za primjenu tih vještina; to bi trebalo biti omogućeno kroz praktičan rad u sklopu obrazovanja, mentorstva i kroz vrijeme financirano za rano prepoznavanje u svojoj praksi i na radnom mjestu.

Alati su nužna sastavnica ranog prepoznavanja mentalnih bolesti. Alati probira utemeljeni na dokazima koji su prikladni dobi trebali bi biti uvedeni i u upotrebi u sustavu zdravstvene zaštite, u školama i drugima potencijalnim mjestima kontakta s osobama kod kojih postoji rizik od mentalnih bolesti. Medicinski stručnjaci u općim, specijaliziranim ili sveučilišnim bolnicama bi trebali biti svjesni činjenice da fizički znakovi često prikrivaju znakove mentalnih poremećaja. S obzirom da su kod istog pacijenta često prisutni mentalni i fizički poremećaji, trebalo bi obratiti posebnu pažnju tom odnosu i on bi trebao biti dio sustava za rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja.

Za učinkovit sustav zaštite mentalnog zdravlja u smislu kvalitete i resursa potrebno je organizirati diferencijaciju zadaća i preraspodjelu zadaća. To znači da relevantni stručnjaci s dovoljno adekvatnog znanja i vještina mogu izvršavati zadaće u procesu. Nije učinkovito ni nužno da visoko obrazovani stručnjaci rade sve. Dobro educirane medicinske sestre mogu napraviti procjenu, osobito ako su im dostupni instrumenti koji se temelje na dokazima.

Nadalje, potreban je integrirani sustav zaštite mentalnog zdravlja koji se temelji na zajedničkoj i podržanoj viziji zaštite mentalnog zdravlja; ta bi zajednička i podržana vizija trebala uključivati plan za rano prepoznavanje poremećaja mentalnog zdravlja. Razumijevanje sustava i raspo-

loživost usluga bi trebali biti sveprisutni i dostupni. U bi tom sustavu trebala biti predviđena mogućnost upućivanja osoba nadležnim službama za podršku. Rano prepoznavanje jedino funkcioniра ako postoje podrška i izbor tretmana.

## Koraci za razvoj sustava za rano prepoznavanje

1. Na nacionalnoj razini relevantni dionici, uključujući pacijente s poremećajima mentalnog zdravlja, kreatori politika, liječnici i prosvjetni radnici moraju prvo izraditi izvedivu i jasnu viziju i plan za (preventivnu) zaštitu mentalnog zdravlja i za sustav zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Za više informacije pogledajte Smjernice za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj.
2. Na razini gravitirajućih područja i/ili županija, aktivnosti povećanja svijesti su nužne kako bi se u javnosti povećala svijest o problemima mentalnog zdravlja i kako bi se minimalizirala stigmatizacija osoba s mentalnim bolestima. Za više informacije pogledajte smjernice za javno predstavljanje pitanja vezanih za probleme mentalnog zdravlja i mentalne poremećaje.
3. Sveučilišno obrazovanje i kontinuirano stručno usavršavanje stručnjaka zdravstvene zaštite i edukatora o ranom prepoznavanju problema mentalnog zdravlja.
4. Diferencijacija zadaća i preraspodjela zadaća su nužne sastavnice sustava zaštite mentalnog zdravlja. Za više informacije pogledajte smjernice za optimalnu skrb.
5. Potrebno je obučiti i informirati djelatnike u zajednici, na primjer policiju, socijalne radnike, djelatnike u radu s djecom i prosvjetne radnike. Primjeri takve obuke su obuke koje se provode u sklopu europskog Twinning projekta „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“.
6. Netko uvijek treba prepoznati prve znakove problema mentalnog zdravlja. Pitajte osobu treba li pomoći. Ako je potrebno, pružite prvu pomoći za mentalno zdravje i uputite osobu odgovarajućem stručnjaku, na primjer liječniku opće prakse.
7. Kako bi se problemi mentalnog zdravlja kod djece učinkovito prepoznali i tretirali, djelatnici vrtića i škola moraju biti povezani s pedijatrima, školskim liječnicima i liječnicima opće prakse. Za više informacija pogledajte smjernice o optimalnoj skrbi.
8. U školama, školski liječnici mogu imati ulogu koordinatora skrbi koji bi osigurali integriranu skrb. Za više informacija pogledajte smjernice o optimalnoj skrbi.
9. Kod ranog prepoznavanja i sustava zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, liječnici opće prakse i medicinske sestre u ambulantama obrazuju se na fakultetu i kroz stalnu stručnu edukaciju o prepoznavanju problema mentalnog zdravlja i o tome što činiti.
10. Kao dio integriranog sustava zaštite mentalnog zdravlja, liječnici opće prakse i pedijatri, kao točke uvođenja u sustav zdravstvene zaštite, trebaju pravovremeno započeti tretman ili uputiti osobu specijalistu.
11. Svaki stručnjak koji pruža tretman se mora usredotočiti na otpor i na oporavak.

## Dodatak: Primjeri slučajeva

### Primjer 1:

Samohrana majka izražava sve veću zabrinutost za svojeg petogodišnjeg sina i posjećeće pedijatra. Susjeda ju je savjetovala da to učini nakon nekoliko posjeta i kontakata u vezi s problemom s kojim se susrela. Majka kaže pedijatru da njezin sin ne surađuje, da je agresivan, da više i da je njegovo ponašanje neprihvatljivo te da nije svjestan posljedica. Majka ne može zaustaviti sina. On se zaključava u kupaonicu i ne želi slušati majku kad ga ispravlja. Majka se boji da će postati gore i da će doći do nezgode ili će se sin ozlijediti. Kaže da se njegovo ponašanje promijenilo u zadnjih pola godine. Majka očekuje od pedijatra objašnjenje o tome o čemu se radi i što treba učiniti. Već je došlo do ranog prepoznavanja jer su i susjeda i majka nešto poduzele. Pedijatar je u poziciji da provede stručno rano prepoznavanje i da započne dijagnostiku, provede tretman ili uputi specijalisti.

### Primjer 2:

Devetnaestogodišnji student ne pohađa većinu nastave. Njegov profesor je zabrinut za njega i razgovara s njim. Student ne govori puno. Izgleda da ne razumije neka pitanja. Sjedi i ne kreće se puno. Ima malo kontakata s drugim studentima. To je puno bolje nego kad je počeo studirati. Čini se da nema prijatelja. Ocjene nisu dobre iako se čini da je inteligentan student. Profesor prepoznaje promjenu u ponašanju. Misli da nešto nije u redu s mentalnim stanjem studenta. Student ne želi da roditelji budu uključeni, ali pristaje na odlazak školskom liječniku ili liječniku opće prakse.

Ovi primjeri pokazuju da su često član obitelji ili rođak ti koji prvi primijete rane znakove problema mentalnog zdravlja.

## Bibliografija

1. Mental Health Professional Online Development (MHPOD). Prevention and Early intervention [Internet]. [cited 2017 Apr 14]. Dostupno na: [http://www.mhpod.gov.au/assets/sample\\_topics/combined/Prevention\\_and\\_Early\\_Intervention/4EDI\\_objective1/index.html](http://www.mhpod.gov.au/assets/sample_topics/combined/Prevention_and_Early_Intervention/4EDI_objective1/index.html)
2. Costello EJ. Early Detection and Prevention of Mental Health Problems: Developmental Epidemiology and Systems of Support. *J Clin Child Adolesc Psychol.* Routledge; 2016 Nov 18;45(6):710-7.
3. OECD. Mental Health Systems in OECD Countries - OECD [Internet]. [cited 2017 Apr 14]. Dostupno na: <http://www.oecd.org/health/mental-health-systems.htm>
4. World Health Organization. Data and statistics: Prevalence of Mental Disorders [Internet]. World Health Organization; 2017 [cited 2017 Apr 14]. Dostupno na: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/data-and-statistics>
5. OECD. World Mental Health Day 2016: Good mental health throughout life [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 14]. p. 1. Dostupno na: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Mental-health-Facts-and-Figures-grey.png>
6. Kodner DL, Spreeuwenberg C. Integrated care: meaning, logic, applications, and implications: a discussion paper. *Int J Integr Care.* 2002 Jan;2:e12.
7. National Alliance on Mental Illness. NAMI: National Alliance on Mental Illness | Know the Warning Signs [Internet]. [cited 2017 Apr 14]. Dostupno na: <http://www.nami.org/Learn-More/Know-the-Warning-Signs>
8. National Collaborating Centre for Mental Health. Common mental health disorders THE NICE GUIDELINE ON IDENTIFICATION AND PATHWAYS TO CARE. British Psychological Society and the Royal College of Psychiatrists, editor. London; 2011.
9. Mental Health First Aid Australia. What We Do at Mental Health First Aid | Mental Health First Aid [Internet]. [cited 2017 Apr 14]. Dostupno na: <https://mhfa.com.au/about/our-activities/what-we-do-mental-health-first-aid>
10. Our Purpose, Vision and Mission | Mental Health First Aid [Internet]. [cited 2017 Apr 14]. Dostupno na: <https://mhfa.com.au/about/our-activities/our-purpose-vision-mission>
11. Wittchen H-U, Mühlig S, Beesdo K. Mental disorders in primary care. *Dialogues Clin Neurosci.* Les Laboratoires Servier; 2003 Jun;5(2):115-28.



## TWINNING PROJECT

**Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe  
s poremećajima mentalnog zdravlja (CRO MHD)**

Broj ugovora: TF/HR/P3-M2-O3-0101,  
Broj twinning projekta: HR 14 IB SO 02



# **ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA DJECE I ADOLESCENATA U HRVATSKOJ**

## **SMJERNICE ZA USLUGE ZAŠTITE MENTALNOG ZDRAVLJA ZA MLADE**

*Referentni rezultat*

*2.2. Smjernice za poboljšanje pristupa  
edukaciji djece i mladih o mentalnom zdravlju*



# Sadržaj

<b>Autori i priznanja .....</b>	<b>24</b>
Hrvatski dionici .....	24
Stručnjaci iz nizozemskog instituta Trimbos:.....	24
<b>Kako koristiti ove smjernice .....</b>	<b>25</b>
<b>Temelji smjernica .....</b>	<b>25</b>
<b>Razlozi za smjernice za zaštitu mentalnog zdravlja djece i adolescenata.....</b>	<b>26</b>
<b>Hodogram zaštite mentalnog zdravlja .....</b>	<b>26</b>
<b>Razumijevanje prevencije u zaštiti mentalnog zdravlja .....</b>	<b>26</b>
<b>Uobičajeni poremećaji mentalnog zdravlja kod djece i adolescenata .....</b>	<b>27</b>
<b>Načela zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata .....</b>	<b>27</b>
Načelo: Predanost promicanju i prevenciji mentalnog zdravlja .....	28
Načelo: Poboljšanje ranog pristupa zaštiti mentalnog zdravlja .....	28
Načelo: Sprječavanje nepotrebnih prijema u bolnicu .....	29
Načelo: Usluge zaštite mentalnog zdravlja na internetu .....	29
Načelo: Usluge zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata koje se temelje na dokazima .....	30
Načelo: Razvoj učinkovitog strateškog partnerstva .....	30
Načelo: Utvrđivanje sudjelovanja djece i adolescenata u zaštiti mentalnog zdravlja ..	30
Načelo: Poboljšanje uključenosti društvenog kruga u zaštitu mentalnog zdravlja ..	30
Načelo: Razvoj radne snage među adolescentima s poremećajem mentalnog zdravlja .....	30
Načelo: Model usluga bi se trebao usredotočiti na oporavak i nadu .....	31
<b>Prava pacijenata.....</b>	<b>31</b>
<b>Vizija o zaštiti mentalnog zdravlja djece i adolescenata u hrvatskom zdravstvenom sustavu.....</b>	<b>31</b>
<b>Prijelaz sa skrbi za adolescente na skrb za odrasle .....</b>	<b>32</b>
<b>Bibliografija .....</b>	<b>33</b>

## Autori i priznanja

Ove je smjernice pripremio tim države korisnice (hrvatski dionici) i tim država članica (stručnjaci iz nizozemskog instituta Trimbos). Htjeli bismo također zahvaliti i svim dionicima koji su sudjelovali u sastavljanju ovih smjernica.

### Hrvatski dionici

- dr. Željka Karin, specijalist školske medicine, voditeljica Službe za školsku medicinu, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, predsjednica Hrvatskog društva za školsku i sveučilišnu medicinu
- dr. Marija Posavec, specijalist školske medicine, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
- dr. sc. Ivan Begovac, psihijatar, pročelnik Zavoda za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju, Klinika za psihološku medicinu, Klinički bolnički centar Zagreb, Medicinski fakultet, Sveučilište u Zagrebu
- dr. Zrinka Ćavar, psihijatar, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
- dr. sc. Marija Kušan Jukić, psihijatar, Nastavni zavod za javno zdravstvo „Dr. Andrija Štampar“
- dr. Domagoj Štimac, psihijatar, Poliklinika za zaštitu djece i mladih Grada Zagreba
- dr. sc. Vlatka Boričević Maršanić, psihijatar, ravnateljica Psihijatrijske bolnice za djecu i mladež
- dr. Majda Grah, psihijatar, Psihijatrijska bolnica „Sveti Ivan“
- dr. sc. Elizabeta Radonić, psihijatar, Centar za mentalno zdravlje pri Domu zdravlja Zagreb - Zapad
- dr. sc. Martina Rojnić Kuzman, psihijatar, Klinika za psihijatriju, Klinički bolnički centar Zagreb
- dr. sc. Ivana Pavić Šimetin, pomoćnica ravnatelja Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo, voditeljica Twinning projekta
- dr. sc. Danijela Štimac, voditeljica Odjela za mentalno zdravlje i prevenciju ovisnosti, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, suradnica dugoročnog savjetnika za Twinning projekt

### Stručnjaci iz nizozemskog instituta Trimbos:

- Frans van Mierlo, viši istraživač, Trimbos Institute, Nizozemska
- dr. Hugo Koetsier, psihijatar, dugoročni savjetnik za Twinning države članice, Twinning projekt „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“ u Hrvatskoj, Trimbos Institute, Nizozemska
- dr. sc. Bethany Hipple Walters, voditelj projekta i znanstveni suradnik, Trimbos Institute, Nizozemska

## Kako koristiti ove smjernice

Ove smjernice su napisane u svrhu informiranja javnosti, stručnjaka (na primjer liječnika, medicinskih sestara, psihologa, psihijatara, socijalnih radnika, profesora, djelatnika koji rade za društveno dobro itd.), dionika, kreatora politika i korisnika sustava zaštite mentalnog zdravlja o potrebi za zaštitom mentalnog zdravlja djece i adolescenata. Ove smjernice nisu kliničke smjernice. Ove su smjernice usredotočene na mentalno zdravlje djece i adolescenata u hrvatskom kontekstu, a njihova je svrha dati dionicima opći pregled i informacije.

Ove su smjernice jedan od niza dokumenata i smjernica o zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj. Ove su smjernice usredotočene na djecu i potrebe mentalnog zdravlja te na zaštitu mentalnog zdravlja u okviru sustava zaštite mentalnog zdravlja i daje savjete o tome što kreatori politika mogu učiniti u vezi s mladima i mentalnim zdravljem. Iako su smjernice namijenjene pružanju podrške i informiranju kreatora zdravstvenih politika (na svim razinama sustava zdravstvene zaštite, od politika na državnoj razini do politika na razini jednog sustava zdravstvene zaštite), smjernice su napisane tako da laik može pročitati i razumjeti smjernice, preporuke i informacije iz ovog dokumenta.

## Temelji smjernica

Ove su smjernice izrađene kao dio zajedničkog procesa stručnjaka država članica iz Nizozemske i stručnjaka države korisnice iz Hrvatske. Nekoliko je sastanaka između hrvatskih dionika i nizozemskih stručnjaka bilo dio procesa izrade ovih smjernica. Nadalje, ove se smjernice temelje na nekoliko važnih međunarodnih sporazuma, literaturi i člancima o stanjima mentalnog zdravlja kod djece, kao i zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata objavljenima u časopisima. Oni, među ostalim, uključuju:

- A. Džakula, A. Sagan, N. Pavić, K. Lončarek, K. Sekelj-Kauzarić, (2014.). Hrvatska: Opis zdravstvenog sustava. Zdravstveni sustavi u tranziciji 16(3). Europski opservatorij za zdravstvene sustave i politike.
- Mentalne bolesti i poremećaji u Republici Hrvatskoj – situacijska analiza, M. Silobrčić Radić, Hrvatski zavod za javno zdravstvo, Zagreb
- S. Štrkalj Ivezić, M. Rojnić-Kuzman, M. Silobrčić Radić, Službe za mentalno zdravlje u Hrvatskoj: Međunarodna psihijatrija, siječanj 2009.
- Izvještaj o procjeni s preporukama za poboljšanje postojećeg sustava ranog prepoznavanja problema mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja, izvanbolničke skrbi i službe posthospitalne skrbi u zajednici. Europski Twinning projekt Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja, 2016.-2017.
- L. Rampazzo, M. Mirandola, R. J. Davis et al (2016.). Zajednička akcija za mentalno zdravlje i dobro: Mentalno zdravlje i škole – Situacijska analiza i preporuke za djelovanje.
- M. Birchwood i S.P. Singh: Službe za mentalno zdravlje kod mladih ljudi: usklađivanje usluge s potrebama, Britanski časopis za psihijatriju, 2013.; 202, s1-2.
- G. De Girolamo, J. Dagani, R. Purcell, A. Cocchi i P. McGorry: Doba pojave poremećaja mentalnog zdravlja i korištenja službi mentalnog zdravlja: potrebe, mogućnosti i prepreke, Psihijatrijska epidemiologija, 2012.; 21(1): 47-57.
- P. McGorry, T. Bates i M. Birchwood: Dizajniranje službi za mentalno zdravlje mladih za 21. stoljeće: primjeri iz Australije, Irske i Velike Britanije, Britanski časopis za psihijatriju, 2013.; 202, s30-35.
- Zakon o zdravstvenoj zaštiti, prosinac 2008., Sabor Republike Hrvatske

## Razlozi za smjernice za zaštitu mentalnog zdravlja djece i adolescenata

Djeca i adolescenti posebno su izloženi riziku oboljenja od mentalnih bolesti; kako otkriva Svjetska zdravstvena organizacija, 10-20% djece i adolescenata ima poremećaj mentalnog zdravlja, a polovica svih mentalnih bolesti javlja se do 14. godine te tri četvrtine bolesti do sredine dvadesetih godina (1). Postoji jako puno dokaza da su cjeloživotni problemi mentalnog zdravlja počinju u djetinjstvu. To posebno vrijedi za adolescenciju, vrijeme kad se problemi mentalnog zdravlja koji se pojave ne prepoznaju ili podcjenjuju.

Novija opsežna epidemiološka istraživanja pokazuju da se preko 75% ozbiljnih problema mentalnog zdravlja javi prije 24. godine; polovica se ozbiljnih mentalnih bolesti javlja prije 14. godine (2). Nadalje, problemi mentalnog zdravlja u ranoj dobi prethodi poremećajima mentalnog zdravlja kasnije u životu (3). Problemi mentalnog zdravlja djece i adolescenata često su popraćeni drugim problemima, na primjer nezaposlenosti, problemima u školi i u obitelji, kriminalnim ponašanjem i zloupotrebom sredstava ovisnosti (4). Istraživanje pokazuje da osjećaj srama i sramežljivosti mogu spriječiti mlade da potraže pomoć kad se pojave problemi mentalnog zdravlja (5). U Hrvatskoj samo je 5% djece s problemima mentalnog zdravlja podvrgnuto tretmanu, pa je stoga vrlo važno razviti politike prevencije problema mentalnog zdravlja djece i mladih u Hrvatskoj kako bi se spriječili i/ili prepoznali problemi mentalnog zdravlja adolescenata.

## Hodogram zaštite mentalnog zdravlja

Nakon što je kod djeteta i adolescenta utvrđen problem mentalnog zdravlja, važno je promptno utvrditi s pacijentom i s pružateljem skrbi tretman i plan upravljanja. Paralelno s ovim smjernicama razvijene s smjernice za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj koje daju detaljne informacije o hodogramu za najbolju zaštitu za osobe s poremećajem mentalnog zdravlja. Ovaj hodogram pod nazivom Hrvatski županijski model mentalnog zdravlja u zajednici navodi korake u tretirajući i upravljanju mentalnim bolestima na nacionalnoj, regionalnoj i lokalnoj razini. Za više informacija o tretiranju mentalnih bolesti u zajednici, pogledajte Smjernice za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj, koje predstavljaju osnovne smjernice izrađene u okviru europskog Twinning projekta „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“.

## Razumijevanje prevencije u zaštiti mentalnog zdravlja

Prevencija je ključni dio svakog javnog programa za mentalno zdravlje; prevencija je osobito relevantno kod tinejdžera i adolescenata zato što se većina mentalnih bolesti manifestira kod tinejdžera (4). Sistematičan pristup prevenciji mentalnog zdravlja bi se trebao usredotočeni i na prevenciju pojave mentalnih bolesti te na prevenciju pogoršanja i/ili razvoja kroničnog stanja mentalnog zdravlja. U kvalitetnom javnom programu za mentalno zdravlje koriste se univerzalne, selektivne i ciljane strategije.

Costello definira univerzalnu prevenciju kao „aktivnosti javnog zdravstva osmišljene za smanjenje rizika cijele populacije“ (6). Primjeri univerzalnih preventivnih intervencija uključuju medijske

kampanje i programe usmjerene nekim, a ne svim osobama koji su izloženi programu. S druge strane, selektivna i indicirana prevencija usmjereni su više onom dijelu populacije koji je više izložen riziku oboljenja od mentalnih bolesti. Indicirana prevencija uključuje strategije usmjerene pojedincima kod kojih je prepoznata (ili utvrđena pojedinačnim primarnim probirom) veća podložnost problemima mentalnog zdravlja, ali koji su trenutno asimptomatični (7). Strategije selektivne i indicirane prevencije mogu uključiti intenzivnije intervencije, pa stoga i povećati troškove sudionika, s obzirom da bi rizik, ali i potencijalna korist od sudjelovanja bili veći (7).

Primjeri programa selektivne prevencije mogu uključivati meditacijsku edukaciju za djecu koja pokazuju znakove neobične zabrinutosti ili grupe vršnjaka za potporu tinejdžerima sa znakovima depresije. Indicirane preventivne intervencije namijene su pojedincima s najmanje primjetnim simptomima koji nagovješćuje mentalni poremećaj. Primjeri programa indicirane prevencije su programi za mlade žene sa znakovima poremećaja hranjenja ili programi u sklopu redovnog obrazovanja za tinejdžere koji konzumiraju alkohol i/ili droge. Programi indicirane prevencije u mentalnom zdravlju su obično najsuklplji, no osmišljeni su da imaju najveći utjecaj u sprječavanju poremećaja mentalnog zdravlja ili sprječavanja pogoršanja mentalnih bolesti. Preventivni mentalni, emotivni poremećaji i poremećaji ponašanja kod mlađih: razvoj i mogućnosti navodi da je „potrebna ravnoteža istraživanja i primjene univerzalne, selektivne i indicirane prevencije kako bi se odgovorilo na mentalne, emotivne potrebe i potrebe ponašanja mlađih“ (7).

## **Uobičajeni poremećaji mentalnog zdravlja kod djece i adolescenata**

Najuobičajeniji poremećaji mentalnog zdravlja djece i tinejdžera uključuju poremećaji raspoloženja, kao na primjer depresija ili poremećaji anksioznosti te poremećaji ponašanja i upotreba sredstava ovisnosti (8). S obzirom na to da mentalne bolesti započinju u djetinjstvu i adolescenciji (4), važno je da roditelji, edukatori, liječnici opće prakse, socijalni radnici, pedijatri, školski liječnici i školski psiholozi mogu prepoznati potencijalne probleme mentalnog zdravlja djece i mlađih. Prema Nacionalnoj alijansi z mentalne bolesni, znakovi i simptomi stanja mentalnog zdravlja djece uključuju „promjene u uspjehu u školi, pretjerana zabrinutost ili tjeskoba, hiperaktivno ponašanje, česte noćne more, čest neposluh ili agresija [i] česti napadaji bijesa“ (9). Dodatni znakovi i simptomi uključuju neobjašnjiv gubitak težine, intenzivni osjećaji, fizičke nelagode, kao na primjer glavobolja, samoozljeđivanje i samoliječenje alkoholom ili sredstvima ovisnosti (10). Prema Hrvatskim smjernicama za rano prepoznavanje i ranu intervenciju kod problema mentalnog zdravlja u zajednici, alati probira utemeljeni na dokazima koji su prikladni dobi bi se trebali koristiti za rano prepoznavanje mentalnih bolesti, za službene dijagnoze i za osmišljavanje plana tretmana.

## **Načela zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata**

Zaštita mentalnog zdravlja djece i adolescenata bi trebala biti dio većeg sustava zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Napori usmjereni djeci i mladima trebali bi biti usredotočeni na prevenciju, uključiti rani pristup programima zdravstvene zaštite te se, ako je moguće, odvijati u zajednici; programi i politike za zaštitu mentalnog zdravlja djece i adolescenata bi također trebali uključivati online usluge zaštite mentalnog zdravlja i tretmane koji se temelje na doka-

zima. Programi i politike za zaštitu mentalnog zdravlja djece i adolescenata bi također trebala uključivati razvoj partnerstva i integraciju skrbi, kao i uključivanje djece i njihovih obitelji u razvoj skrbi i plan upravljanja. Također je važno da su programi i politike usredotočeni na poboljšanje sudjelovanja društvene mreže djeteta u pružanju skrbi. Kako bi se osiguralo da djeca i mladi imaju najbolju moguću skrb, trebalo bi osmisliti politike koje podržavaju povećanje radne snage koje radi na mentalnom zdravlju mladih. Na kraju, svi napori usmjereni na prevenciju i skrb ti trebali biti usredotočeni na oporavak i nadu. Sljedeći odlomci opisuju svaki od tih načela zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata.

### **Načelo: Predanost promicanju i prevenciji mentalnog zdravlja**

Učinkovite politike koje podržavaju strategije zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata u okviru sustava zaštite mentalnog zdravlja u zajednici bi se trebale usredotočiti na promicanje i prevenciju. Svjetska zdravstvena organizacija navodi da:

*„prevencija je fokusirana na izbjegavanje bolesti, dok promocija radi na poboljšanju zdravlja i dobrobiti. Prepoznavanjem pozitivnih aspekata mentalnog zdravlja mogu se naglasiti ili ciljati područja koja treba promovirati i ciljeve koje treba postići. Važno je ciljati pozitivne aspekte mentalnog zdravlja zajedno s ciljanjem bolesti. Preventivni i promotivni elementi mogu biti prisutni u istom programu, a imati različita značenja za dvije grupe ciljane populacije (11).“*

Usredotočenost na promociju i prevenciju mentalnog zdravlja bi trebalo biti praktično, krojeno prema jedinstvenim potrebama djece i mladih te bi trebalo maksimalno poboljšati dobrobit pojedinaca i stanovništva. Aktivnosti prevencije i promocije mentalnog zdravlja mogu potencijalno poboljšati živote djece i adolescenata.

U Hrvatskoj zavodi za javno zdravstvo u 21. županiji mogu imati vodeću i odlučujuću ulogu. Oni pokrivaju određeno gravitirajuće područje (županiju) i imaju multidisciplinarne timove; državni zavodi za javno zdravstvo pokrivaju cijelu Hrvatsku. Do sada su županijski zavodi za javno zdravstvo bili usredotočeni na ovisnost; druge su mentalne bolesti bile zanemarene. Buduće preventivne usluge i intervencije za mentalno zdravlje trebale bi biti utemeljene na procjeni faktora rizika mentalnog zdravlja djece na županijskoj razini. Kako bi se pružila integrirana, koordinirana i kontinuirana skrb, županijski zavodi za javno zdravstvo bi trebali surađivati sa službama za dječju psihijatriju i trebali bi biti povezani s sveučilišnim bolnicama, specijaliziranim bolnicama i izvanbolničkim službama. Za više informacija o integriranoj zaštiti mentalnog zdravlja, pogledajte u smjernicama za rano prepoznavanje i rane intervencije za probleme mentalnog zdravlja u zajednici i u smjernicama za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici.

### **Načelo: Poboljšanje ranog pristupa zaštiti mentalnog zdravlja**

Obrazac rane intervencije temelji se na ideji da je u ranim fazama bolesti odgovor na liječenje bolji te se bolest može liječiti jednostavnijim i manje invazivnim metodama. Djelovanje u ranoj fazi mentalne bolesti može spriječiti razboj mentalne bolesti u kronično stanje. Prema Državnom zavodu za mentalno zdravlje u SAD-u, „pomaganje djeci i njihovim roditeljima da svladaju poteškoće rano u životu može spriječiti razvoj poremećaja. Kad se mentalna bolest razvije, ona postaje stalan dio djetetova ponašanja i teže ju je tretirati“ (12).

Rana intervencija ovisi o osvještenosti. Oni koji redovno imaju interakciju s djecom, na primjer pružatelji skrbi djeci, profesori i liječnici opće praske, bi trebali biti svjesni znakova mentalne bolesti. Medicinske sestre i psiholozi u vrtićima susreću se s eventualnim problemima mental-

nog zdravlja kod predškolske djece; ti zdravstveni djelatnici mogu tada uputiti roditelje pedijatru primarne zdravstvene zaštite ili liječniku opće prakse. Stručno školsko osoblje (psiholog, defektolog, školski pedagog, logoped) može otkriti potencijalne probleme mentalnog zdravlja kod školske djece i adolescenata te ih može uputiti školskom liječniku. Školski liječnici puno djece prvi put uvode u sustav zdravstvene zaštite; s obzirom da vide puno djece, školski liječnici mogu prepoznati simptome i pružiti podršku djetetu, njegovoj obitelji i profesorima. Školski liječnici mogu također uputiti dijete pedijatru ili liječniku opće prakse ako je potrebno više skrbi. Zaštitu mentalnog zdravlja mladih s manjim problemima mentalnog zdravlja može pružiti i služba za adolescente u školskim zdravstvenim odjelima.

U slučaju težih oblika mentalnih bolesti, sekundarna zaštita mentalnog zdravlja treba se pružiti u specijaliziranim izvanbolničkim ustanovama. Društveni centri za mentalno zdravlje mogu preuzeti tu funkciju pod uvjetom da su dostupni diljem zemlje i da imaju adekvatno osoblje. Ovisno o gravitirajućem području može se osnovati fleksibilan asertivni model društvenog tretiranja (FACT) za adolescente. Za više informacija o FACT timovima, pogledajte u smjernicama za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici. Onima koji ne mogu biti tretirani u zajednici zbog težine mentalne bolesti može se pružiti tercijarna zdravstvena zaštita u psihijatrijskim bolnicama za djecu.

Primarna, sekundarna i tercijarna zdravstvena zaštita bi trebale biti povezane i dio integriranog sustava skrbi. Elektronički kartoni s mogućnošću pristupa bi bili od velike pomoći kod osiguravanja učinkovite razmjene informacija u sustavu. Za više informacija o integriranoj zaštiti, pogledajte u smjernicama za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici.

### **Načelo: Sprječavanje nepotrebnih prijema u bolnicu**

S obzirom na to da će se djeca najbolje oporaviti ako ostanu o svojem društvenom i obiteljskom okruženju, prijemi u bolnicu za stanja mentalnog zdravlja bi trebali biti ograničeni i primjenjeni samo u ekstremnim situacijama. Svejedno, kreveti ili odjeli za dječju psihijatriju trebali bi biti na raspolaganju diljem zemlje; trenutno je u Hrvatskoj nestašica kreveta potrebnih za dječju psihijatriju. Distribucija kreveta je također neravnomjerna. Bolnice za mentalno zdravlje djece bi trebale postojati u svakoj regiji. Trenutno se razmatra koliko je kreveta potrebno u Hrvatskoj za djecu s poremećajima mentalnog zdravlja, polazeći od načela da prijem znači kratko vrijeme u ambulantnoj skrbi.

Hrvatska trenutno ima ograničen broje kreveta na raspolaganju djeci s poremećajima mentalnog zdravlja. To je u isto vrijeme i prednost i nedostatak jer postoji mogućnost da se organizira sustav u zajednici i da se počne organizirati više kreveta u integriranom sustavu skrbi u zajednici. Ovakva promjena u razmišljanju može biti izazovna, jer je fokus uvijek bio na broju kreveta za djecu i mlade s poremećajima mentalnog zdravlja.

### **Načelo: Usluge zaštite mentalnog zdravlja na internetu**

Usluge zaštite mentalnog zdravlja bi trebale biti dostupne na internetu. Internetska usluga bi mogla povezati različite razine i aspekte skrbi te pružiti podršku mladima; s obzirom da mladi često komuniciraju putem interneta, internetska usluga ima potencijal da dopre do adolescenata u njihovom prirodnom okruženju. Internetska bi usluga tako bila platforma za edukaciju i terapiju. Roditelji, profesori i mlađi bi mogli pregledavati informacije o mentalnim bolestima, naučiti nešto o vrstama tretmana i dobiti savjet. Online platforma bi također mogla pružiti mlađeži ranu skrb kroz psihološko-edukacijske te selektivne i indicirane prevencije na internetu. Internetska bi usluga trebala u sklopu pružene podrške popisati sve pružatelje zaštite mentalnog zdravlja i

njihove usluge; ova bi informacija mogla biti prikazana na karti kako bi korisnici vidjeli koje su im usluge dostupne u blizini.

### **Načelo: Usluge zaštite mentalnog zdravlja djece i adolescenata koje se temelje na dokazima**

Pružanje djeci i tinejdžerima holističku, integriranu skrbi koja se temelji na dokazima trebao bi biti cilj svakog sustava zaštite mentalnog zdravlja. Stoga bi se procjena mentalnog zdravlja djece i tinejdžera ne bi trebala usredotočiti samo na psihiatrijske simptome, nego bi trebala uključivati i područja poput obitelji, posla, obrazovanja i društva, s obzirom na raznolikost problema i poremećaja mentalnog zdravlja te mentalnih komobirditeta koji pogađaju mlade. Planovi tretmana i opcije bi trebali biti u skladu s međunarodnim standardima u dječjoj psihiatriji. Tretmani bi trebali započeti fokusom na oporavak uz primjenu tehnika motivacije i podrške. Tretmani za djecu i adolescente s mentalnim bolestima bi općenito trebali biti utemeljeni na kognitivnim bihevioralnim, psihodinamičnim i sistemskim načelima.

### **Načelo: Razvoj učinkovitog strateškog partnerstva**

Čvrsto partnerstvo između javnosti, općih i specijalističkih usluga je osnova za uspjeh modela usluga zaštite mentalnog zdravlja adolescenata. Spremnost za rad na zajedničkim ciljevima, visoka razina međusobnog povjerenja i predanosti na izvršnoj razini je odlučujuća za uspješno partnerstvo. Nepovezanost usluga pridonosi lošem otkrivanju i tretmanu mentalnih bolesti među mladima i rezultira neiskorištanjem resursa. Za više informacija o integriranoj zaštiti, pogledajte u smjernicama za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici.

### **Načelo: Utvrđivanje sudjelovanja djece i adolescenata u zaštiti mentalnog zdravlja**

Važno je uključiti djecu, adolescente i njihove obitelji u odlučivanje o uslugama zaštite mentalnog zdravlja, tretmanima i strategijama upravljanja. Uključivanje mlađih osigurava prilagođenost usluga djeci i adolescentima, smanjenje prepreka do skrbi i bolje zadovoljavanje potreba potrošača. Smisленo sudjelovanje djece i adolescenata povećava kod mlađih osjećaj povezanosti, a to pak poboljšava mentalno zdravlje i dobrobit. Mišljenje mlađih bi trebala biti početna točka za razvoj usluga. Uključenost roditelja je važna. Oni bi trebali biti informirani o zaštiti mentalnog zdravlja njihovog djeteta; međutim glas djeteta bi trebao biti najvažniji.

### **Načelo: Poboljšanje uključenosti društvenog kruga u zaštitu mentalnog zdravlja**

Poboljšanje uključenosti društvenog kruga djeteta može poboljšati funkcioniranje obitelji, pristank klijenta na tretman i smanjiti teret skrbi i ponovne pojave bolesti. Društveni krugovi mogu biti dosta široki; društveni krug može uključivati člana obitelji, prijatelja, susjeda ili drugog pripadnika zajednice na čiji život utječe njegova veza s mlađom osobom. Inicijative za poboljšanje sudjelovanja društvenog kruga uključuju, među ostalim, obuku liječnika za rad s pružateljima skrbi i osmišljavanje psihološko-edukativnih materijala (npr. letaka za roditelje za zlostavljanju djecu Poliklinike za zaštitu djece Grada Zagreba).

### **Načelo: Razvoj radne snage među adolescentima s poremećajem mentalnog zdravlja**

Kvaliteta zaštite mentalnog zdravlja ovisi o stavovima, vještinama, obuci i obrazovanju radne snage. Za pružanje učinkovite, integrirane skrbi djeci i mlađima, stručnjaci za mentalno zdravlja

moraju imati vještine i znanje potrebno za intervencije koje se temelje na dokazima kroz spektar prevencije, rane intervencije i kliničkog upravljanja. Ova obuka bi trebala biti dio sveučilišnog obrazovanja i trajnog stručnog obrazovanja. Primjeri ove vrste obuke uključuju obuku za stručnjake za mentalnog zdravlje i stručnjake za obrazovanje (na primjer profesori, školski psiholozi i školski savjetnici) kroz europski Twinning projekt „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“.

### **Načelo: Model usluga bi se trebao usredotočiti na oporavak i nadu**

Programi koji promiču nadu, dobrobit i autonomiju su od velike pomoći i mladima kod kojih se javila prva epizoda mentalne bolesti, kao i kod onih s kroničnim stanjem mentalnog zdravlja. Fokus skrbi bi morao biti na dobrobiti, a ne samo tretiranju bolesti. Potrebno je integrirati obrazovnu i vokacijsku pomoć te zaštitu mentalnog zdravlja kako bi se mladima vratila nada.

## **Prava pacijenata**

Djeca i mladi imaju ljudska prava baš kao i odrasli. To treba poštivati. Prema hrvatskom zakonu roditelji su odgovorni za odluke koje se tiču njihove djece. Međutim, to ne znači da dijete nema pravo na informaciju. Nadalje, djecu se ne može prisiliti na situaciju u kojoj ne žele biti. Zakonsko odobrenje je potrebno ako je potrebno djelovanje protiv volje (kao na primjer, krizni prijem u psihiatrijsku bolnicu).

## **Vizija o zaštiti mentalnog zdravlja djece i adolescenata u hrvatskom zdravstvenom sustavu**

Vizija o zaštiti mentalnog zdravlja djece i adolescenata u hrvatskom zdravstvenom sustavu pruža informacije o skrbi i pružanju skrbi različitim godišтima tijekom djetinjstva: mlađoj djeci, starijoj djeci, adolescentima i mladima.

Kod najmlaђe djece (od rođenja do 6 godina), potrebna je zajednička odluka roditelja, djece i pružatelja skrbi. Ako je moguće, najmlađa bi djeca trebala ostati kod kuće (pogledajte gore – Načelo: Sprječavanje nepotrebnih prijema u bolnicu). Ako je nužno, trebalo bi omogućiti prijem u psihiatrijsku bolnicu ili odjel; boravak bi trebao biti kratak, a prostor uređen za najmlađu djecu.

Djeca između 6 i 12 godina bi trebala imati tretman kao i najmlađa djeца. Ako je potreban prijem u bolnicu, trebalo bi ih po mogućnosti smjestiti na odjel ili u jedinicu s djecom njihove dobi i odvojiti od mlađe djece.

Djeca između 12 i 18 godina su između faza skrbi; ponekad trebaju skrb slijedeći načela za djecu, a ponekad načela skrbi za odrasle. Osobe između 18 i 21 ili 25 godina su u prijelaznom razdoblju između skrbi za djecu i za odrasle. Za dobar prijelaz između skrbi za djecu i skrbi za odrasle potrebno je temeljiti skrb za adolescente i odrasle na istim načelima. Za više informacija o tretiranju mentalnih bolesti, pogledajte Smjernice za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj, koje predstavljaju najvažnije smjernice u okviru europskog Twinning projekta „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“.

## Prijelaz sa skrb za adolescente na skrb za odrasle

Važno je investirati u skrb prilagođenu adolescentima, koja bi trebala biti krojena prema fazi života i stilu života mlađih. Trenutno se razmatra razlika između usluga za mentalno zdravlje za djecu i adolescente ( $>18$ ) i usluga za mentalno zdravlje za odrasle ( $<18$ ), koje su godinama bile međunarodni model skrbi. U Hrvatskoj je zakonom strogo zabranjeno tretirati djecu mlađu od 18. godina s odraslim pacijentima na istom odjelu. Međutim, zakon se odnos na bolničke tretmane za djecu, a ne na tretmane u zajednici.

U budućnosti ne mora biti kako je do sad bilo. McGorry et al (2013) poziva dionike da razmisle da li, da mogu sad osmisiliti usluge, te usluge bile u skladu sa sadašnjom strukturom (13). U mnogo sustava zdravstvene zaštite, prijelaz između  $>18$  i  $<18$  je loše isplaniran i loše izveden, a to vrijedi i za Hrvatsku. McGorry tvrdi da je hodogram skrbi za osobe između 12. i 25. godine najbolje odgovara epidemiološkim podacima i kliničkim potrebama tog dijela populacije; taj hodogram skrbi predviđa i mogućnost prevencije. Za više informacija o hodogramu skrbi za mentalne bolesti u zajednici, pogledajte u smjernicama za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici i u smjernicama za rano prepoznavanje i rane intervencije za probleme mentalnog zdravlja u zajednici.

## Bibliografija

1. World Health Organization. WHO | Child and adolescent mental health [Internet]. WHO. World Health Organization; 2016 [cited 2017 Apr 14]. Dostupno na: [http://www.who.int/mental\\_health/maternal-child/child\\_adolescent/en/](http://www.who.int/mental_health/maternal-child/child_adolescent/en/)
2. Kessler RC, Berglund P, Demler O, Jin R, Merikangas KR, Walters EE, et al. Lifetime Prevalence and Age-of-Onset Distributions of DSM-IV Disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. American Medical Association; 2005 Jun 1;62(6):593.
3. Reef J. Adult consequences of childhood psychopathology. 2010.
4. OECD. World Mental Health Day 2016: Good mental health throughout life [Internet]. 2016 [cited 2017 Apr 14]. p. 1. Dostupno na: <http://www.oecd.org/health/health-systems/Mental-health-Facts-and-Figures-grey.png>
5. Yap MB, Reavley NJ, Jorm AF. Associations between awareness of beyondblue and mental health literacy in Australian youth: Results from a national survey. *Aust New Zeal J Psychiatry*. SAGE PublicationsSage UK: London, England; 2012 Jun;46(6):541-52.
6. Costello EJ. Early Detection and Prevention of Mental Health Problems: Developmental Epidemiology and Systems of Support. *J Clin Child Adolesc Psychol*. Routledge; 2016 Nov 18;45(6):710-7.
7. National Research Council (US) and Institute of Medicine (US) Committee on the Prevention of Mental Disorders and Substance Abuse Among Children and YARA and PI. Preventing Mental, Emotional, and Behavioral Disorders Among Young People. The Nation. Washington, D.C.: National Academies Press; 2009.
8. Merikangas KR, Nakamura EF, Kessler RC. Epidemiology of mental disorders in children and adolescents. *Dialogues Clin Neurosci*. Les Laboratoires Servier; 2009;11(1):7-20.
9. National Alliance on Mental Illness. NAMI: National Alliance on Mental Illness | Know the Warning Signs [Internet]. [cited 2017 Apr 14]. Dostupno na: <http://www.nami.org/Learn-More/Know-the-Warning-Signs>
10. Mayo Clinic. Mental illness in children: Know the signs - Mayo Clinic [Internet]. [cited 2017 Apr 14]. Dostupno na: <http://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/childrens-health/in-depth/mental-illness-in-children/art-20046577>
11. World Health Organisation D of MH and SU. Prevention and Promotion in Mental Health. Geneva; 2001.
12. National Institute of Mental Health. NIMH: Treatment of Children with Mental Illness [Internet]. NIH Publication No. 09-4702. 2009 [cited 2017 Apr 14]. Dostupno na: <https://www.nimh.nih.gov/health/publications/treatment-of-children-with-mental-illness-fact-sheet/index.shtml>
13. McGorry P, Bates T, Birchwood M. Designing youth mental health services for the 21st century: examples from Australia, Ireland and the UK. *Br J Psychiatry*. 2013;202(s54).



## TWINNING PROJECT

**Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe  
s poremećajima mentalnog zdravlja (CRO MHD)**

Broj ugovora: TF/HR/P3-M2-O3-0101,  
Broj twinning projekta: HR 14 IB SO 02



# SMJERNICE ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA U ZAJEDNICI U HRVATSKOJ

*Referentni rezultat  
2.3. Smjernice za procedure  
kod postbolničkih usluga u zajednici*



# Sadržaj

<b>Autori i priznanja .....</b>	<b>38</b>
Hrvatski dionici .....	38
Stručnjaci iz nizozemskog instituta Trimbos .....	38
<b>Kako koristiti ove smjernice .....</b>	<b>39</b>
<b>Temelji smjernica .....</b>	<b>39</b>
<b>Uvod .....</b>	<b>40</b>
<b>Hrvatski županijski model mentalnog zdravlja u zajednici (CroCoCoM) .....</b>	<b>41</b>
<b>Razlozi za smjernice za zaštitu mentalnog zdravlja u Hrvatskoj .....</b>	<b>43</b>
Sadašnji kontekst i klima mentalnog zdravlja u Hrvatskoj .....	43
<b>Teorijski temelji za hodogram zaštite mentalnog zdravlja u Hrvatskoj .....</b>	<b>44</b>
Načelo 1: Zadovoljenje potreba populacije .....	44
Načelo 2: Razvoj ciljeva i snaga osoba s mentalnim bolestima – izgledi za oporavak .....	45
10 načela skrbi orijentirane na oporavak .....	45
Načelo 3: Promicanje široke mreže podrške, usluga i resursa .....	46
Fleksibilan asertivni tretman u zajednici .....	47
Načelo 4: Naglašavanje usluga utemeljenih na dokazima i usmjerenih prema oporavku .....	48
Načelo 5: Pacijent kao sukreator skrbi .....	49
<b>Prepreke i izazovi: Implikacije 5 načela mentalnog zdravlja u zajednici u hrvatskom kontekstu .....</b>	<b>50</b>
Zadovoljenje potreba populacije u Hrvatskoj .....	50
Prijedlog strukture usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici .....	50
Razvoj ciljeva i snaga osoba s mentalnim bolestima – izgledi za oporavak u hrvatskom kontekstu .....	51
Promicanje široke mreže podrške, usluga i resursa u Hrvatskoj .....	52
Naglašavanje usluga utemeljenih na dokazima i usmjerenih prema oporavku u Hrvatskoj .....	53
Pacijent kao sukreator skrbi u hrvatskom kontekstu .....	54
Ljudska prava koja podržavaju mentalno zdravlje u zajednici .....	54
<b>Koraci za razvoj i provedbu zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj .....</b>	<b>55</b>
<b>Uvjeti za razvoj zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj .....</b>	<b>55</b>
<b>Prijedlozi izvora na hrvatskom jeziku .....</b>	<b>56</b>
<b>Bibliografija .....</b>	<b>57</b>

## Autori i priznanja

Ove je smjernice pripremio tim države korisnice (hrvatski dionici) i tim država članica (stručnjaci iz nizozemskog instituta Trimbos). Htjeli bismo također zahvaliti i svim dionicima koji su sudjelovali u sastavljanju ovih smjernica.

### Hrvatski dionici

- dr. Dragan Soldo
- dr. Dunja Degmečić
- dr. Branka Kandić Splavski
- dr. Branka Restek Petrović
- prof. Slađana Štrkalj-Ivezic

### Stručnjaci iz nizozemskog instituta Trimbos

- dr. sc. Rene Keet, GGZ Noord Holland Noord, Nizozemska
- dr. Hugo Koetsier, dugoročni savjetnik za Twinning države članice, Twinning projekt „Osiguranje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“ u Hrvatskoj, Trimbos Institute, Nizozemska
- dr. sc. Laura Shields-Zeeman, voditelj projekta i znanstveni suradnik, Trimbos Institute, Nizozemska
- dr. sc. Ionela Petrea, voditelj međunarodnog odjela pri Trimbosu, Trimbos Institute, Nizozemska

## Kako koristiti ove smjernice

Ove smjernice pružaju informacije javnosti, stručnjacima, kreatorima politika, drugim dionicima i korisnicima sustava zaštite mentalnog zdravlja. Smjernice su usredotočene na zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici u hrvatskom kontekstu.

Ove smjernice nisu kliničke smjernice. Namjera smjernica je ilustrirati i ponuditi smjernice za razvoj i provedbu zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj.

## Temelji smjernica

Ove su smjernice izrađene kao dio zajedničkog procesa stručnjaka država članica iz Nizozemske i stručnjaka države korisnice iz Hrvatske. Nekoliko je sastanaka s nizozemskim stručnjacima i njihovih posjeta bilo dio procesa izrade ovih smjernica. Nadalje, ove se smjernice temelje na nekoliko važnih međunarodnih sporazuma, literaturi i člancima o zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici objavljenima u časopisima. Oni, među ostalim, uključuju:

1. Oksfordski udžbenik mentalnog zdravlja u zajednici (1)  
Ovo je najopsežniji priručnik o mentalnom zdravlju u zajednici u različitim kontekstima i naširoko se koristi u svijetu kao referentni priručnik o mentalnom zdravlju zajednice.
2. Dokument o vrijednostima i ambicijama mreže Usluge za mentalno zdravlje Europske zajednice (EuCoMS) (2)  
Ovo je osnivački dokument Usluga za mentalno zdravlje Europske zajednice (EuCoMS) koji opisuje skup zajedničkih vrijednosti i ambicija ove mreže. Mreža je utjecajna na području razvoja i provedbe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u europskom kontekstu.
3. Memorandum o suglasnosti EuCoMS (3)  
Hrvatski županijski model zaštite mentalnog zdravlja u zajednici prvi je u nizu regionalnih smjernica o organiziranju skrbi.
4. Smjernice Državnog instituta za izvrsnost u zdravstvu i skrbi (NICE): Provedba rane preventije kod psihoze, Standardi kod pristupa i vremena čekanja NICE (4)  
Ove smjernice iz Ujedinjenog Kraljevstva opisuju skrb u zajednici za mlade osobe kod kojih se psihotični poremećaj nedavno pojavio.
5. Smjernice NICE-a: Prijelaz između bolničkog okruženja za mentalno zdravlje do skrbi u zajednici ili kućne skrbi (5)  
Ove smjernice iz Ujedinjenog Kraljevstva opisuju i daju savjete o razdoblju prije, tijekom i nakon prijema, te nakon otpusta osobe iz psihijatrijske bolnice.
6. Pristup kroz programe skrbi (CPA): Novi pristup mentalnim bolestima (6)  
Engleski pristup kroz programe skrbi pruža cjelokupan pristup programu skrbi i opis (uključujući posthospitalnu skrb) za osobe s problemima mentalnog zdravlja..  
Skala vrijednosti fleksibilnog modela asertivnog tretmana u zajednici (FACT) (7, 8): U Nizozemskoj postoje timovi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici koji djeluju u skladu s fleksibilnim modelom asertivnog tretmana u zajednici. Ovaj model detaljno opisuje potrebne sastavnice integriranog sustava za zaštitu mentalnog zdravlja. Ljestvica se može prilagoditi različitim financijskim uvjetima pojedinih regija. Primjer za to je skala vjernosti FACT iz Hong Konga i primjena FACT-a u Engleskoj (9).
7. Hrvatske smjernice: Psiho-socijalne intervencije kod psihičkih poremećaja s psihozom i shizofrenije
8. Pregled sustava zaštite mentalnog zdravlja u Hrvatskoj: Optimalna zdravstvena skrb za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja u Hrvatskoj (10).

## Uvod

U usporedbi s uslugama mentalnog zdravlja koje se pružaju primarno u bolnicama, integrirana mreža kvalitetnih usluga mentalnog zdravlja u zajednici povezuje se s boljim ishodima pružanja usluga (bolji pristup, rjeđa prisilne mjere, rjeđe kršenje ljudskih prava) i boljim rezultatima kod korisnika (bolja kvaliteta života, bolje sudjelovanje u tretmanima, manje stigma, bolja stambena stabilnost, bolja radna rehabilitacija) (11).

Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici je važna iz više razloga. Promiče oporavak i sukreiranje skrbi, omogućava korisnicima usluga/klijentima da ostanu uključeni u zajednicu i njihovu društvenu mrežu (12). Ove smjernice definiraju osnove zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u kontekstu procesa deinstitucionalizacije zaštite mentalnog zdravlja. Trenutno se zaštita mentalnog zdravlja u Hrvatskoj uglavnom pružaju u bolnicama (tj. bolnička skrb), dok su izvanbolničke usluge u zajednici još uvijek nedostatne (13). S gledišta deinstitucionalizacije, te se ograničene usluge u zajednici često smatraju posthospitalnom skrbi, a ne kao tretmani sami za sebe. Međutim, kvalitetna skrb u zajednici trajni je proces koji se odnosi na period prije, tijekom i nakon prijema u psihijatrijsku bolnicu. U sustavu koji se temelji na zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici, prijem u psihijatrijsku bolnicu predstavlja kratku međufazu koja se trenutno po potrebi može organizirati za vrijeme pružanja skrbi u zajednici (14, 15).

Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici više je od sâme psihijatrije. Radi se o mreži za zaštitu mentalnog zdravlja u kojoj su pacijenti i njihove obitelji sukreatori skrbi u bliskoj suradnji s liječnicima opće prakse, kreatorima politika i drugim ključnim dionicima kao što su škole i poslodavci (1). Nadalje, bit zaštite mentalnog zdravlja u zajednici je promicanje prava na život u zajednici i ispunjen život, za razliku od institucionalne skrbi koja može dovesti do isključenja iz života zajednice, što utječe na sposobnost društvene integracije, ostvarivanje ciljeva kod oporavka i vođenja svrsishodnog života.

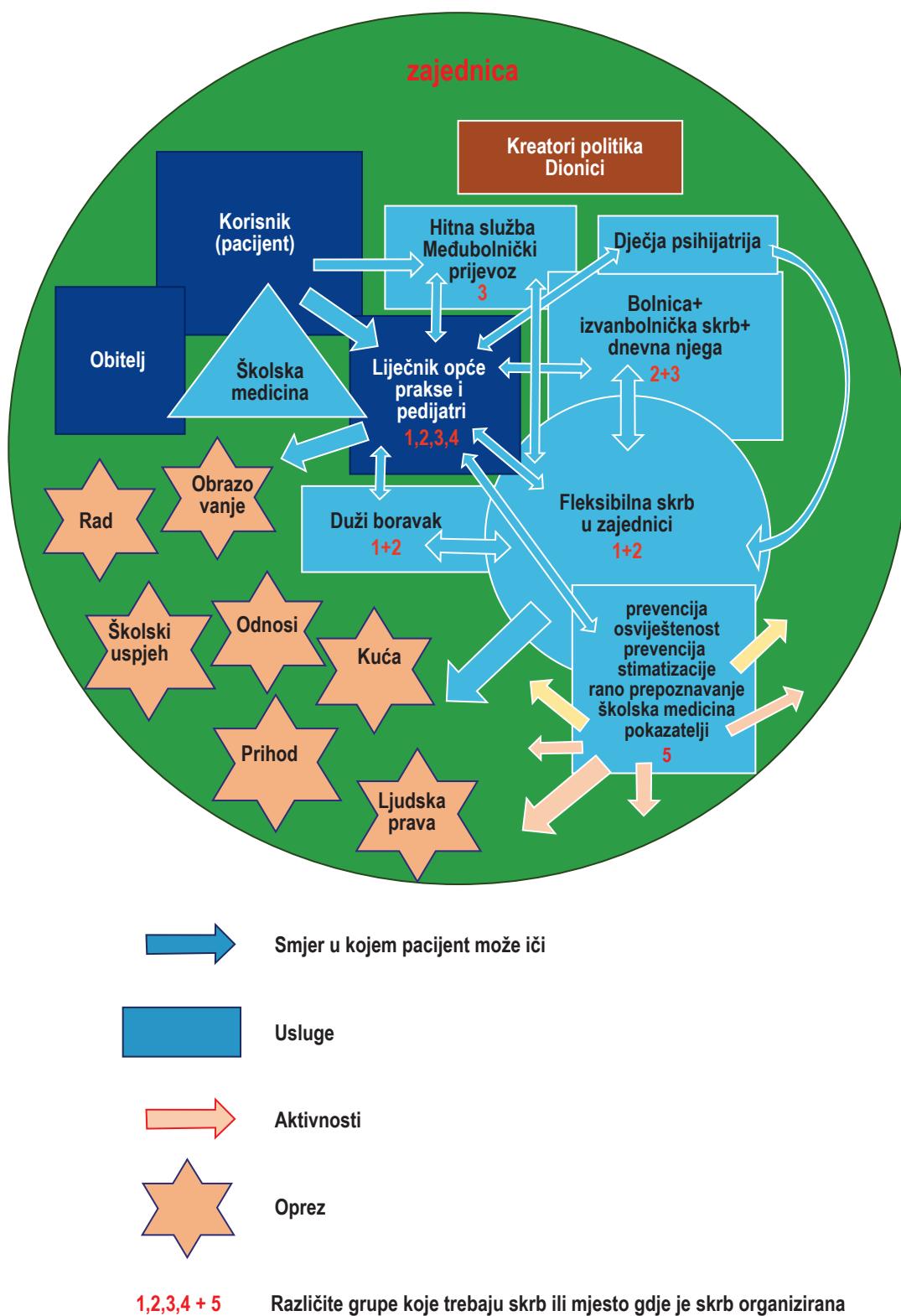
## Hrvatski županijski model mentalnog zdravlja u zajednici (CroCoCoM)

Ove smjernice opisuju kako bi mogao izgledati hrvatski model usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Univerzalan organizacijski model zaštite mentalnog zdravlja u zajednici ne postoji, već je zaštita mentalnog zdravlja u zajednici spoj sveobuhvatnih načela i regionalnog kontekstuiranja. Kao takva, zaštita se mentalnog zdravlja u zajednici mijenja od regije do regije ovisno o lokalnim potrebama, kontekstualnim faktorima (kao na primjer socio-demografskim faktorima) i dostupnim resursima. S obzirom da je Hrvatska podijeljena na 21 županiju, ove smjernice predstavljaju hrvatski županijski model zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (CroCoCoM) (Slika 1). Ovaj se model može dalje prilagođavati na lokalnoj razini. Smjernice izrađene u ovom kontekstu će se fokusirati na definiranje i prikaz sastavnica i načina pružanja izvanbolničkih usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Hodogram CroCoCoM na slici 1 prikazuje kojim uslugama i strukturama osobe s problemima mentalnog zdravlja u Hrvatskoj mogu obratiti radi podrške i skrbi. Hodogram započinje s klijentom i članovima obitelji. Liječnici opće prakse i pedijatri su ključni jer su oni ti koji prvi pružaju skrb i odraslima i djeci. Za školske uzraste školski liječnik ima ključnu ulogu jer on prvi pruža skrb. Rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja se odvija u cijelom sustavu, a ne samo na ulasku u sustav. Kao član zajednice možemo se i sami suočiti s problemima mentalnog zdravlja ili se pak naši rođaci mogu suočiti s problemima mentalnog zdravlja – to je uobičajena pojava među populacijom, pa možemo prepoznati te probleme i tražiti podršku od struktura iz grafikona.

Usluge zaštite mentalnog zdravlja u Hrvatskoj mogu se organizirati na razini zajednice unutar županija. Mreža integriranih usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici bi trebala stoga biti gravitirajuće područje za cijelu županiju. Kreatori politika su dio hodograma jer oni određuju globalnu viziju i strategiju zaštite mentalnog zdravlja, a zajedno s cijelim nizom dionika (korisnici i pružatelji skrbi, civilno društvo, zdravstveni stručnjaci, stručnjaci iz drugih sektora koji su povezani sa zaštitom mentalnog zdravlja) odlučuju o akcijskom planu za mentalno zdravlje za određeno razdoblje. Tijekom tog razdoblja povratna informacija i prilagođavanje predviđanjima su nužni za kontinuirano ocjenjivanje i poboljšanje usluga i prilagođavanje usluga potrebama populacije. Prema hodogramu, stručno je osoblje koje pruža usluge odgovorno za prepoznavanje i dijagnostiku, za pružanje skrbi i za upućivanje.

Slika 1 Hrvatski županijski model mentalnog zdravlja u zajednici (CroCoCoM)



Prilog 1: Hodogram mentalnog zdravlja.

Slika 1 prikazuje pet skupina s vrijednostima od 1 do 5, od kojih svaka označava različitu skupinu osoba s različitim potrebama za skrbi, a to su sljedeće skupine:

- Skupina 1: zahtijeva intenzivnu dugoročnu skrb zbog postojanja teške i dugotrajne mentalne bolesti;
- Skupina 2: zahtijeva specijaliziranu dugoročnu skrb kako bi ostala stabilna;
- Skupina 3: zahtijeva specijalizirane dugoročne tretmane;
- Skupina 4: zahtijeva osnovnu kratkoročnu zaštitu mentalnog zdravlja zbog lakše mentalne bolesti;
- Skupina 5: zahtijeva opće informacije i osvještenost te odgovara općoj populaciji.

Djeca s problemima mentalnog zdravlja su također podijeljena u istih 5 grupa prema potrebama za skrbi, ali nisu pomiješani s odraslim grupama.

Hodogram CroCoCoM se spominje i u smjernicama za rano prepoznavanje problema mentalnog zdravlja i u smjernicama za zaštitu mentalnog zdravlja djece i adolescenata.

## Razlozi za smjernice za zaštitu mentalnog zdravlja u Hrvatskoj

### Sadašnji kontekst i klima mentalnog zdravlja u Hrvatskoj

Stanje u Hrvatskoj ima nekoliko prednosti koje pogoduju provedbi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (13). Godine 2007. Hrvatska je potpisala Konvenciju Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (UNCRPD), čiji je 19. članak posebno važan jer navodi da osobe s invaliditetom (uključujući psiho-socijalne poteškoće) mogu živjeti i imati pristup potrebnoj podršci u zajednici (16). Nadalje, Hrvatska je potpisala većinu europskih strategija i konvencija o zaštiti mentalnog zdravlja i zaštiti ljudskih prava ranjivih skupina. Nadalje, obvezno zdravstveno osiguranje u Hrvatskoj pokriva zaštitu mentalnog zdravlja kod više od 95% populacije (17). Na razini organizacije usluga postoji struktura koja podržava usluge zaštite mentalnog zdravlja u zajednici; društveni zdravstveni centri već postoje na županijskoj ili općinskoj razini. Nadalje, u cijeloj zemlji postoji kvalitetan sustav patronažnih sestara, odnosno medicinskih sestara čiji se posao znatno bazira na kućnoj njezi i kućnim posjetima. Na kraju, pružatelji primarne zdravstvene skrbi, odnosno Hrvatsko društvo obiteljskih doktora je predano reformi sustava zaštite mentalnog zdravlja u sustav koji je usredotočen za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici.

Struktura i organizacije upravljanja državom pridonosi izvedivost razvoja i provedbe sustava zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj. Država je podijeljena u 22 županije; županije imaju između 100.000 i 250.000 stanovnika. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici je izvediva, a i poželjna za županije te veličine. Izvediva je zato što ima dovoljno stručnjaka za oformljenje, po mogućnosti, multidisciplinarnih timova zato što su županije jasno definirane administrativne jedinice u kojima timovi za mentalno zdravlje u zajednici mogu surađivati s dionicima u zajednici. Nadalje, mnoge županije u Hrvatskoj imaju aktivne nevladine organizacije koje djeluju na području socijalne skrbi, zdravstvene skrbi, razvoja i zaštite mentalnog zdravlja; te su nevladine organizacije korisni potencijalni suradnici u razvoju i provedbi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Nadalje, Twinning tim je tijekom razgovora s liječnicima i promatranja institucija za mentalno zdravlje saznao da postoje puno manjih projekata zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

nici koje su bolnice i druge institucije pokrenule (18); međutim, ti manji projekti često nemaju finansijsku i političku podršku koja bi omogućila njihovo proširenje i održivost tijekom vremena.

Ukratko, trenutno hrvatsko zdravstvo i sustav zaštite mentalnog zdravlja imaju niz prednosti, uključujući, među ostalim, predano osoblje, aktivne nevladine organizacije i manje programe za mentalno zdravlje u zajednici. Te prednosti mogu pomoći u svladavanju zapreka zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj. Najveće prepreke zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici u rascjepkanost usluga, osobito kroz primarnu, sekundarnu i tercijarnu skrb. Trenutno u Hrvatskoj osobama s teškim mentalnim bolestima nije moguće osigurati sveobuhvatnu skrb u zajednici zato što su potrebe informacije iz primarne, sekundarne i tercijarne skrbi.

## **Teorijski temelji za hodogram zaštite mentalnog zdravlja u Hrvatskoj**

Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici ima jake empiričke i teorijske temelje. Thornicroft navodi nekoliko načela i praksi potrebnih za promicanje mentalnog zdravlja među lokalnom populacijom (1):

1. Odgovor na potrebe populacije na pristupan i prihvatljiv način
2. Izgradnja ciljeva i snaga osoba s mentalnim bolestima
3. Promicanje široke mreže podrške, usluga i resursa, uključujući terenski rad
4. Stavljanje u prvi plan usluga utemeljenih na dokazima i usmјerenih prema oporavku

Ova su načela holistička te obuhvaćaju većinu životnih domena i aspekata oporavka osoba s mentalnim bolestima. Četiri načela i prakse bi trebali biti vodilje u zdravstvenom sustavu, ali i na razini zajednice, pružatelja usluga i klijenta.

Europska mreža pružatelja usluga mentalnog zdravlja u zajednici (EUCOMS) dopunjava ta načela petim načelom, a to je da je pacijent sukreator skrbi. To je u skladu s načelom oporavka koji kaže „Ništa o nama bez nas“. Prema tome načelu, nijedna politika niti odluka ne mogu se donijeti bez sudjelovanja onih na koje se odluka ili politika odnose ili su u njih uključeni, a u ovom slučaju se radi o zaštiti mentalnog zdravlja.

### **Načelo 1: Zadovoljenje potreba populacije**

Javnozdravstveni pristup bavi se mentalnim zdravljem određene populacije. Skrb u zajednici mora biti organizirana na način da se olakšava i promiče sudjelovanje i oporavak. Većina ljudi s teškim problemima mentalnog zdravlja doživljava ozbiljne somatske zdravstvene probleme, društvene zapreke i neispunjene potrebe u više životnih područja. Ono što im treba jest pristup širokom spektru usluga, tretman u zajednici i mogućnost da žive svoj život kao cijenjeni građani (19). Zadovoljiti sve te potrebe pravi je izazov za pružatelje usluga. Elementi sveobuhvatne lokalne mreže usluga za pružanje podrške moraju biti učinkovito povezani s ciljem ravnomerne podjele odgovornost i zaštite kontinuiteta skrbi u širokom rasponu usluga. Usluge bi trebale biti dovoljno transparentne za korisnike usluga i pružatelje skrbi kako bi jasno razumjеле potencijalne prednosti u pogledu oporavka (20, 21).

Provedba sveobuhvatne mreže usluga za mentalno zdravlje u zajednici zahtjeva suradnju u području procjene potreba i populacije, opis vrsta i količina dostupnih usluga te sadašnji planovi i ciljevi za postojeće usluge zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

## Načelo 2: Razvoj ciljeva i snaga osoba s mentalnim bolestima - izgledi za oporavak

Povijesno gledano, kod usluga zaštite mentalnog zdravlja postoji sklonost naglašavanja usklađenosti i upravljanja problemima i potrebama, a usluge kontrolira i vodi stručnjak, pa je život pacijenta u potpunosti preuzet (15). Međutim, došlo je do pomaka među pružateljima usluga u Europi koji su se okrenuli prema realizaciji potreba i osobnih ciljeva pojedinca kod kojih potrebe nisu ispunjenje. Neispunjene potrebe često se nalaze u sferi fizičkog i mentalnog zdravlja, socijalnih odnosa, sudjelovanja (uključujući rad) i osobnog oporavka. Kvalitetan tretman, usmjeravanje i podrška će podržati oporavak, promicati osnaživanje i socijalnu uključenost te borbu protiv stigmatizacije. Slade je opisao 100 načina na koji stručnjaci za mentalno zdravlje mogu poduprijeti oporavak (23). Mi smo to saželi u ovih 10 načela (Tablica 1).

Kako bi se zadovoljile potrebe klijenata, osobito osobne potrebe, kod skrbi za osobe s teškim mentalnim poremećajima potreban je pristup usmjeren na snage. Taj je pristup usmjeren na snage osobe, a ne na njezine slabosti, te predstavlja pomak od modela deficita koji se često povezuje s mentalnim bolestima. Pristup temeljen na snagama postavlja pitanje: što mogu naučiti od vas?

„Naučili smo da i pojedinci s očitim slabostima imaju snage. Njihove snage su njihove strasti, vještine, interesi, odnosi i njihova okolina. Ako liječnici za mentalno zdravlje potraže snage, oni će ih naći.“ (Patricia Deegan) (24).

### 10 načela skrbi orijentirane na oporavak

Oporavak je jedinstven, individualan proces koji se najbolje može opisati kao putovanje. Stručnjak se pritom može smatrati suputnikom na tom putu, a to treba ostati što je kraće moguće, ali i koliko god je to potrebno. Ovih 10 načela mogu pomoći stručnjaku u ulozi vodiča na tom putovanju.

1. Podržavamo oporavak zdravlja, funkciranja i identiteta
2. Pružamo nadu u oporavak
3. U svakoj se intervenciji pitamo: pomažemo li ili odmažemo
4. Usmjereni smo na ono što nas jača, a ne na ono što nas vraća
5. Donosimo odluke s korisnikom usluga, a ne bez njega
6. Priznajemo da je znanje korisnika usluga jednako važno kao i naše vlastito znanje kao stručnjaka
7. Surađujemo s dionicima
8. Priznajemo pravo korisnika na preuzimanje rizika
9. Surađujemo s obitelji kao pružatelju i korisniku skrbi
10. Dijelimo i integriramo znanja

Tablica 1. 10 načela skrbi orijentirane na oporavak

### Načelo 3: Promicanje široke mreže podrške, usluga i resursa

Podupiranje zaštite mentalnog zdravlja u zajednici zahtijeva niz osnovnih funkcija koje treba razviti u mreži usluga (usluge za mentalno zdravlje i društvene usluge) na određenom geografskom području. Ta bi se mreža treba sastojati od mreže multidisciplinarnе i terapeutske skrbi koja može pružiti širok spektar fleksibilnih intervencija prilagođenih potrebama korisnika, što će u konačnici omogućiti ljudima da se oporave u vlastitom domu, uz podršku svojeg društvenog kruga. Sljedeće ‘funkcije’ osigurane su kroz sveobuhvatni sustav zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici bi trebala uključivati mobilne timove zadužene za intenzivne tretmane za akutne i kronične mentalne bolesti. Ti timovi za tretmane djeluju u zajednici i pružaju tretmane u kućnom okruženju korisnika usluge, pri čemu su kućne posjete rutinski dio skrbi. Ovaj način pružanja skrbi osigurava brzu reakciju i odgovarajuću skrb. I u ovom slučaju bliska suradnja sa službama primarne zdravstvene zaštite donosi mobilnost i stručnost tim uslugama. Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici fleksibilan je način skrbi utemeljen na timskom radu i koristi različite oblike uključivanja.

Osobe s teškim poremećajima mentalnog zdravlja mogu funkcionirati u zajednici, izvan psihijatrijske ustanove, pod uvjetom da dobivaju dovoljnu podršku i skrb. Multidisciplinarni tim treba osigurati upravljanje bolešću i simptomima (tretman), smjernice i praktičnu pomoć u svakodnevnom životu, rehabilitaciju i podršku u oporavku. Integrirani tim može pružiti sve ove usluge, a da pacijent istovremeno boravi u vlastitom domu. Veća je vjerojatnost da će stručnjaci koji rade u zajednici uočiti snage klijenata i mrežu koja im pruža podršku, njihove talente i hobije, vještine te detektirati kakve su vrste podrške dostupne u njihovom okruženju. Osim toga, radom u zajednici pruža se prilika za susret članova obitelji klijenta.. Klijenti mogu pokazati što mogu, a što ne mogu, kakva pomoć im je potrebna, a zajednički se lakše razvijaju i rješenja i strategije.

Ponekad je potreban asertivan pristup u radu s osobama s najviše potreba ili s teškim mentalnim bolestima. Bond i kolege daju sljedeću definiciju:

*„Asertivan tretman u zajednici je model intenzivnog programa za mentalno zdravlje u kojem multidisciplinarni timove stručnjaka pružaju usluge pacijentima koji nerado koriste bolničke usluge, a kod kojih postoji veliki rizik od psihijatrijske hospitalizacije. Do većine kontakta radi asertivnog tretmana u zajednici dolazi u zajednici. Timovi za asertivne tretmane u zajednici imaju holistički pristup uslugama, pomaganju s lijekovima, stanovanjem, financijama i svakodnevnim životnim problemima.“ (25)*

To može dovesti do motivacijskog paradoksa koji predstavljati smetnju u pružanju skrbi. Motivacijski paradoks je povezanost između više teških psihosocijalnih problema i smanjene motivacije za tretmane i slabiju kvalitetu života (26). Takav paradoks ima kliničku relevantnost jer može poslužiti kao etički temelj za usluge terenskog rada kojima je cilj uključiti slabo motivirane pacijente s teškim psihosocijalnim problemima u sustav zaštite mentalnog zdravlja.

## Fleksibilan asertivni tretman u zajednici

Nizozemska verzija asertivnog tretmana u zajednici je fleksibilan asertivni tretman u zajednici. Multidisciplinarni tim radi u određenom gravitirajućem području za sve osobe s teškim mentalnim poremećajem i može raditi na dva načina:

1. Individualni case management koji vodi jedan član tima
2. Intenzivni mobilni tim (za asertivan tretman u zajednici) koji uključuje rad klijenata s nekoliko članova tima; ti su klijenti navedeni na ploči fleksibilnog asertivnog tretman u zajednici i tim svakodnevno raspravlja o obliku skrbi koji će se pružiti i o članovima tima koji će ju pružiti.

Za većinu klijenata dovoljno je individualno praćenje (1). No ako se psihotične epizode ponavljaju (ili prijeti opasnost od ponavljanja), ako je hospitalizacija neizbjegljiva ili ako pojedinac treba dodatnu skrb iz nekog drugog razloga, pojačava se intenzitet skrbi (2). Za fluktuirajuću skupinu od 10-20% klijenata u ukupnom broju predmeta tima individualno praćenje ne osigurava dovoljno intenzivnu skrb. Njihove potrebe traže veći intenzitet skrbi od onoga što im jedan case manager može pružiti. Ovoj skupini klijenata tim omogućuje skrb u skladu s načelom 'zajednički rad na slučajevima' koji proizlazi iz asertivnog tretmana u zajednici. To znači da su svi članovi tima informirani o klijentu i da klijenta prati i savjetuje nekoliko članova mobilnog tima. Kao rezultat toga, klijentu je omogućena svakodnevna skrb ili posjeti čak nekoliko puta dnevno.

S ciljem osiguravanja kvalitetne koordinacije aktivnosti koje provodi mobilni tim, održavaju se dnevni sastanci na kojima se raspravlja o klijentima koji se nalaze na pametnoj ploči mobilnog tima. Ako individualno praćenje nije dovoljno i pojavi se potreba za intenzivnim liječnjem, ime takvog klijenta se tijekom sastanka mobilnog tima stavlja na ploču. O klijentima koji se nalaze na ploči raspravlja se svakodnevno. U prosjeku 10 do 20% klijenata jednog tima zahtijeva intenzivniju skrb. Ta se skupina jednim dijelom može svrstati u skupinu Steinova i Testova modela asertivnog tretmana u zajednici (fokusiranu na najranjiviju skupinu od 20% ljudi s najtežim mentalnim poremećajima). Ta se skupina sastoji od visokog postotka osoba s psihotičnim poremećajima, najčešće u kombinaciji s problemima ovisnosti (dualna dijagnoza). Mnogi od njih proveli su neko vrijeme u bolnici (neki su tamo ostali jako dugo) i našli su se u začaranom krugu kretanja na relaciji bolnica-drugi aspekti zajednice.

Tablica 2. Fleksibilan asertivni tretman u zajednici

Psihosocijalna rehabilitacija je važan dio zaštite mentalnog zdravlja u zajednici kao dinamičan i dugotrajan proces za klijente i liječnike. Taj oblik skrbi omogućuje osobama s mentalnim bolestima da budu dio zajednice kao jednakopravni građani te da sudjeluju u svijetu rada te društvenim i kulturnim aktivnostima (27).

Pod oporavkom u smislu mentalnog zdravlja smatraju se i „unutarnje stanje koje proživljava osoba koja navodi d prolazi kroz oporavak – nada, iscjeljenje, osnaživanje i povezivanje – i vanjski uvjeti koji olakšavaju oporavak“ (28). Stoga je oporavak važan aspekt usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Rehabilitacija su aktivnosti koje službe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici pružaju kako bi potpomogle oporavak svojih pacijenata. Najcitatnija definicija oporavka je ona Billa Anthonyja:

„Opravak je vrlo osoban, jedinstven proces mijenjanja stava, vrijednosti, ciljeva, vještina i/ili uloga. To je način vođenja zadovoljnog i ispunjenog života punog nade čak i u ograničavajućim uvjetima uzrokovanih bolešću. Oporavak znači razvoj novog značenja i svrhe u životu nakon što pojedinac nadvlada katastrofične učinke mentalne bolesti“ (29).

Ova definicija ukazuje na to da oporavak ima osobnu i socijalnu domenu i da zahtijeva usluge s holističkim pristupom. Nije neuobičajeno da osobe koje koriste usluge zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, uz probleme mentalnog zdravlja, prolaze kroz višestruke, kompleksne probleme kao na primjer beskušništvo ili stambena nesigurnosti, kronične bolesti, problem zlouporabe sredstava ovisnosti, nezaposlenost, socijalna izolacija, pravni problemi, siromaštvo i/ili usamljenosti. Stoga bi se zaštita mentalnog zdravlja u zajednici trebala usredotočiti ne samo na medicinski i psihički aspekt skrbi, već na rehabilitaciju, socijalnu skrb i sudjelovanje zajednice. Kod usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici trebala bi postojati rehabilitacijska praksa tretmana mentalnog zdravlja utemeljena na dokazima koja bi pomogla klijentima s mentalnim bolestima da poboljšaju funkciranje u smislenim društvenim ulogama (19).

Osmišljeno je nekoliko metoda i programa rehabilitacije kao pomoć osobama s mentalnim bolestima da sudjeluju u društvu i da prevladaju druge kompleksne probleme i stanja. Ti programi i aktivnosti mogu biti koristan dodatak uslugama zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Primjer sveobuhvatne metode je bostonski pristup psihijatrijskoj rehabilitaciji, odnosno pristup fokusiran na pojedinca koji uvažava klijentove jedinstvene potrebe i želje (30). Pristup se bavi nekoliko aspekata klijentovog života, na primjer poslom, stambenom i životnom situacijom, obrazovanjem, društvenom mrežom i općom dobrobiti.1 Osim toga, tu su i usluge usmjerene na određeno područje klijentovog života, na primjer Služba za zapošljavanje osoba s poremećajima mentalnog zdravlja (eng. Individual placement and support - IPS) kroz koju osobe dobivaju podršku u dobivanju i zadržavanju redovnog zaposlenja (31) (32, 33), ili pak organizacija Housing First, koja pruža podršku u dobivanju i zadržavanju kvalitetnog smještaja osobama s mentalnim bolestima ili problemima ovisnosti. Takve se usluge mogu dodati programima i pristupima mentalnom zdravlju u zajednici ovisno o potrebama klijenata, dostupnim resursima i raspoloživom osoblju.

Dok je raspoloživosti i pristupačnost usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici krajnji cilj, to nije uvijek najbolji i odgovarajući oblik skrbi za one s teškim mentalnim bolestima i osobito za one koji prolaze kroz akutne krize koje se ne mogu tretirati kod kuće ili kroz slabljenje ili pogoršanje kroničnog stanja. U tim je slučajevima bolnički tretman možda najprikladniji oblik skrbi kad pružanje pomoći u kućnom okruženju nije praktično ili izvedivo. Bolnice bi trebale imati manje odjele od 20 do 50 kreveta namijenjene za kratke boravke i intenzivno pružanje njegе. Skrb bi trebalo pružiti specijalizirano osoblje s naglaskom na koordinaciju skrbi i stabilizaciju. Skrb je usredotočena na pravovremeno otpuštanje iz bolnice, praćenje van odjela koje provode stručnjaci najbliži pacijentu i na naglašavanje oporavka kroz proces. Veza s društvenim krugom pacijenta se održava kako bi se ostvario što skoriji povratak u kućno okruženje i održala integracija sa zajednicom. Bolnička skrb bi trebala biti kratka, samo za akutne slučajeve i usredotočena na povratak u zajednicu.

#### **Načelo 4: Naglašavanje usluga utemeljenih na dokazima i usmjerenih prema oporavku**

Tretman i podrška za ljude s (teškim) poremećajima mentalnog zdravlja moraju biti usmjereni prema individualnim potrebama i osobnim ciljevima. Skrb mora odražavati faze i dimenzije oporavka te se sastojati od učinkovite intervencije u najvećoj mogućoj mjeri utemeljene na dokazima. Neispunjene potrebe često se nalaze u sferi fizičkog i mentalnog zdravlja, socijalnih

odnosa, sudjelovanja (uključujući mogućnost zaposlenja) i osobnog oporavka. Mnogi elementi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici utemeljeni su na dokazima i preporučuju se u kliničkim smjernicama temeljem dokaza o određenim intervencijama i modelima pružanja usluga. Međutim, same objavljene smjernice rijetko dovode do značajne promjene u kliničkoj praksi (35). Da bi se postigla provedba nove prakse, potrebna je sustavna podrška.

### **Načelo 5: Pacijent kao sukreator skrbi**

U zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici, korisnici usluga i njihovi bližnji te drugi članovi društvene mreže smatraju se stvarateljima dizajna, provedbe i evaluacije usluga po principu „ništa o nama bez nas“. Cilj uključivanja korisnika jest osiguranje da usluge zaštite mentalnog zdravlja, organizaciju i politiku vode i kreiraju upravo oni koji o tome najviše znaju: osobe koje koriste usluge zaštite mentalnog zdravlja. Proživljeno iskustvo koristi se za opisivanje vlastitog iskustva mentalnog poremećaja, osobito tijekom oporavka (36).

Smisленo sudjelovanje ljudi koji koriste - ili su koristili - usluge sve se više priznaje kao neizostavan dio pružanja usluga zaštite mentalnog zdravlja. Vodstvo korisnika znači da korisnici usluga sudjeluju u donošenju odluka na svim razinama (npr. udruge korisnika, edukacije koje provode korisnici).

Korisnici usluga/klijenti su često uključeni u razvoj ili sukreiranje skrbi; do sukreiranja skrbi dolazi kad korisnici usluga, osobe u sličnoj situaciji koje ih podržavaju i osoblje rade zajedno kao jednakopravni partneri na osmišljavanju i pružanju usluge osiguravajući da osobe s proživljenim iskustvom budu vođe puta. To uključuje razvoj, upravljanje, provedbu i evaluaciju. Brojni alati za sukreiranje kvalitetnih usluga zaštite mentalnog zdravlja na raspolaganju su korisnicima, skrbnicima, pružateljima usluga i stručnim voditeljima. Alati za kvalitetna prava Svjetske zdravstvene organizacije su jedan primjer okvira koji sustavno uključuje želje i doprinos korisnika usluga i skrbnika u svakoj fazi procesa poboljšanja kvalitete (37).

# Prepreke i izazovi: Implikacije 5 načela mentalnog zdravlja u zajednici u hrvatskom kontekstu

## Zadovoljenje potreba populacije u Hrvatskoj

Jedna od najvećih prepreka u provedbi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj je nedostatak obuke liječnika opće prakse o mentalnom zdravlju; polovica liječnika opće prakse nema formalnu izobrazbu iz mentalnog zdravlja koja je ključna za uspješnu provedbu sustava zaštite mentalnog zdravlja u zajednici. Taj se problem može riješiti organiziranjem radionica o mentalnom zdravlju i o zaštiti mentalnog zdravlja za liječnike opće prakse, koje bi se educiralo o pristupu pacijentima s poremećajima mentalnog zdravlja, o principima tretiranja i praćenja najčešćih poremećaja mentalnog zdravlja i osnovama psihoterapije. Bez ovakve izobrazbe, liječnik obiteljske medicine će sve pacijente usmjeravati na timove koji rade u zajednici. Relativni nedostatak vještina procjene i prepoznavanja potrebnih za otkrivanje mentalnih bolesti na razini primarne zdravstvene zaštite je prepreka zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici u hrvatskom kontekstu; izostanak pristupa u primarnoj zdravstvenoj zaštiti znači da pacijent mora biti hospitaliziran radi dijagnostičke obrade, što je već samo po sebi stigmatizirajuće, a ta usluga nije dostupna drugdje u zdravstvenom sustavu. Tretman zahtijeva odgovarajuće pristupe kako bi se postavila točna dijagnoza, a potom i odgovarajući tretman za pacijente. Veća dostupnost sposobnosti otkrivanja i prepoznavanja na razini primarne zdravstvene zaštite umanjit će klijentima teret, a zaštita mentalnog zdravlja u zajednici će biti omogućena u Hrvatskoj.

Još jedan izazov u osmišljavanju usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj je odrediti kako organizirati gravitirajuća područja za timove za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici. Timovi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj će vjerojatno trebati pokrivati gravitirajuće područje od 100.000 do 200.000 stanovnika po timu. U hrvatskom su kontekstu županije područja koja su već administrativne jedinice, pa je stoga to na razini upravljanja na najbolji način da se organiziraju timovi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici koji mogu djelovati u kontekstu regionalnog multisektora. U većim će županijama možda trebati više od jednog tima. Manje županije se mogu spojiti, pa će ih pokrivati jedan tim za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici. Specifični demografski faktori u zemlji određuju potrebe za skrbi, kao na primjer urbane/ruralne županije procjenjuju geografski pristup, dobnu distribuciju, stopu zaposlenosti i utjecaj sukoba između 1991. i 1995. na određenu zajednicu. Posebnu će pažnju trebati posvetiti osobama s traumama iz ratnog razdoblja od 1991. do 1995. i transgeneracijskim posljedicama. Prema podacima Hrvatskog zavoda za zdravstveno osiguranje i Hrvatskog zavoda za javno zdravstvo o stopi smrtnosti na tom području, trebao bi 1 psihijatrijski tim na 8-10 timova opće prakse po terenu. Diferencijacija zadataka kod liječnika može pomoći to riješiti.

## Prijedlog strukture usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici

Timovi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici moraju biti multidisciplinarni kako bi uzeli u obzir sve domene skrbi i oporavka, a uključuju (među ostalim): psihijatre, psihologe, medicinske sestre i socijalne radnike. Na svaki tim za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici trebao bi biti jedan psihijatar. Timovi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici usvajaju praksu općeg liječnika u Hrvatskoj, to jest odlasci u kućne posjete su dio rutine. Timovi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici imat će dvije osnovne vrste zadataka: skrb i tretiranje osoba s teškim mentalnim bolestima te savjetovanje/suradnja s liječnicima opće prakse. U Nizozemskoj simptomi teške psihičke bolesti su: (38)

- Klijent ima ozbiljne mentalne poremećaje koji zahtijevaju tretman, a da se pritom ne nalazi u simptomatskoj remisiji
- Klijent ima ozbiljna ograničenja u socijalnom funkcioniranju
- Mentalni poremećaj uzrokuje psihološka i/ili fizička ograničenja
- Radi se o kroničnoj bolesti
- Postoji indikacija za koordiniranu mrežu stručnjaka..

Ovi simptomi ukazuju na to da se odnose na grupu s različitim dijagnozama (a ne samo psihotičnim poremećajima) kojoj je potrebna skrb koja prepostavlja dugoročnu integraciju medicinskih i socijalnih intervencija. Ti kriteriji određuju broj slučajeva kojima će timovi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici pružati skrb. Timovi mogu i dijeliti slučajeve, odnosno članovi timova ne pružaju usluge samo „svojim“ klijentima.

Provedba zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj zahtijeva obuku liječnika opće prakse i pedijatara, dovoljno ljudskih resursa na raspolaganju kako bi se mogli oformiti timovi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici koji će moći raditi u zajednici i u drugim okruženjima (npr. bolnicama) ako je to potrebno kao dio posla, sposobnost stjecanja i korištenja alata za procjenu i dijagnostiku te obuku o kućnim posjetima koji su rutinski dio pružanja skrbi. Osobe s mentalnim bolestima će imati koristi od mogućnosti konzultiranja psihijatra kod kuće, osobito nesuradljivi pacijenti, teško pokretni i palijativni bolesnici. Ovo je važno ne samo za pacijenta, nego i za njegovu obitelj, koja je često izložena stresu zbog pacijentovog stanja i tretmana. U postajećem su sustavu kućni posjeti dostupni samo onima koji dobe uputnicu s F-dijagnozom (MKB šifra bolesti ili šifra MKB-10) od liječnika opće prakse uz uvjet da su spremni čekati tjednima na skrb. Prilagođavanje postojećeg sustava tako da se omogući više kućnih posjeta vezanih za mentalno zdravlje bi značajno doprinijelo smanjenju obiteljskog nasilja, promptnijem reagiraju u slučaju nagle promjene zdravstvenog stanja te posebno prevenciji suicida i prisilnih hospitalizacija zbog akutnog psihotičnog stanja.

Stoga je važno organizirati usluge zaštite mentalnog zdravlja tako da su one što dostupnije i što bliže domu pacijenta. U tom smislu bi osnivanje specijalističkih službi za mentalno zdravlje unutar postojećih (somatskih) domova zdravlja bilo od velike pomoći. To bi omogućilo personalizirani pristup svakom pacijentu. Nadalje, zaštita mentalnog zdravlja u zajednici može znatno pomoći kod strukturiranja i kontinuiranosti skrbi među stručnjacima, klijentima, obiteljima i različitim vrstama zdravstvenih institucija.

### **Razvoj ciljeva i snaga osoba s mentalnim bolestima – izgledi za oporavak u hrvatskom kontekstu**

Posljednjih je godina više pažnje bilo posvećeno zadovoljavanju osobnih potreba i osobnih ciljeva osoba s mentalnim bolestima (36). Međutim, nedovoljno se i neadekvatno promišljalo o osobnim ciljevima i potrebama klijenta nakon prijelaza od institucijski orientiranog pristupa pružanju skrbi prema pristupu orientiranom prema zajednici. Prilikom pružanja zaštite mentalnog zdravlja trebalo bi pronaći razumnu ravnotežu između zadovoljavanja pacijentovih „potreba“ i realnih mogućnosti organizacije usluga zaštite mentalnog zdravlja. Kontinuitet psihijatrijske skrbi na svim razinama, od bolničkog tretmana do tretmana u zajednici koje pružaju timovi za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, je nužno za zadovoljavanje potreba klijenata, ali i cijelog zdravstvenog sustava. Različite su vrste rehabilitacijskih programa za zajednicu, kao na primjer prostori namijenjeni aktivnostima koje provode korisnici uz stručno nadgledanje i pomoć ili bez

njih, osnivanje udruženja pacijenata ili osnivanje izvanbolničkih edukacijskih centara orijentiranih prema klijentu, koristan dio zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

Kod susreta s pacijentom važno je razviti i uspostaviti terapeutski odnos te zajedno postaviti kratkoročne i dugoročne ciljeve za tretmane. Važno je da terapeut radi na poboljšanju svojih vještina kako bi poboljšao terapijski odnos; smjernice i upute za poboljšanje terapijskog odnosa je detaljno opisano u „Psihosocijalnim smjernicama za pacijente s psihotičnim poremećajima“ (39). Zajedničke odluke o tijeku tretmana i budućnosti koje donose članovi timova za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici, klijenti i njihove obitelji te drugi relevantni dionici trebale bi biti prioritet. Uključivanje obitelji pacijenta u psihosocijalnu edukaciju, upotreba različitih metoda psihosocijalnog oporavka i podržavanje klijenta u životnom i zdravstvenom stilu života koji promiče psihičku i mentalnu dobrobit, njihovo zdravlje, tretman i suočavanje s bolešću te postizanje najboljih rezultata pri oporavku trebalo bi postići osnivanjem edukativnih centara za mentalno zdravlje, kao na primjer udruge za oporavak, mesta koja organiziraju pacijenti za pružanje podrške osobama u fazi oporavka kroz edukativne tečajeve i radionice o nizu psihičkih, mentalnih i fizičkih zdravstvenih stanja (40).

Nadalje, osnivanje različitih programa koji se mogu ponuditi pacijentima kroz psihosocijalne postupke bio bi koristan aspekt programa za mentalno zdravlje u zajednici; oni mogu uključivati edukacijske programe i različite zabavne aktivnosti koje bi pacijentima omogućile da koriste svoje kreativne vještine i sposobnosti na različite načine, a aktivnosti koje uključuju obitelji bi mogле biti osmišljene tako da osnaže obiteljske veze u pacijentovoj obitelji.

Kod osmišljavanja programa za mentalno zdravlje u zajednici korisno je uzeti u obzir faze bolesti, trajanje bolesti i tretmana te prepoznati specifične potrebe i snage pacijenata koje ovise o fazi bolesti. Moglo bi biti korisno i prilagoditi tretman snagama pacijenta i osobnim sposobnostima, kao i resursima zajednice i obitelji.

Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici obuhvaća više aspekata života pojedinca, uključujući zaposlenje (plaćeno ili volontiranje). Zadovoljstvo pacijenta se povećava s mogućnošću zapošljenja i pravom na rad. Korisno je imati na raspolaganju više opcija za zaposlenje, a one mogu uključivati pola radnog vremena ili puno radno vrijeme, ovisno o snagama i sposobnostima svakog pacijenta.

Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici po definiciji uključuje zajednicu. Ti napor u zajednici ne znače samo pružanje skrbi u zajednici, nego uključuju i bavljenje sveprisutnim društvenim pojavama poput stigma. Borba protiv stigme i prevencija stigme je dug i težak proces koji mora biti organiziran na nekoliko razina; te razine uključuju educiranje pacijenata kroz načine na koji liječnici razgovaraju s pacijentima i ohrabruju ih da se bolje nose sa stigmatizacijom njihove bolesti, pa do osvještavanja zajednice i općenito društva kroz različite ciljane programe protiv stigme, kao na primjer edukacija u školama i uključivanje u različite društvene grupe. Nadalje, važno je naglasiti ulogu koju mediji imaju u osvještavanju opće javnosti o ovoj temi. Sve gore spomenuto može pridonijeti poboljšanju kvalitete pacijentovog života, što je među glavnim ciljevima zaštite mentalnog zdravlja u zajednici.

## **Promicanje široke podrške, usluga i resursa u Hrvatskoj**

Dobra zaštita mentalnog zdravlja u zajednici također zahtijeva suradnju s nevladinim udrugama korisnika, a to su u Hrvatskoj Ludruga, Svitanje, Sjaj, Vrapčići, Feniks, Lukjernica i Marino. U svakoj bi županiji programi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici trebali njegovati veze s udrugama korisnika. Osnivanje i podržavanje krovne udruge korisnika bio bi koristan dio sustava zaštite mental-

nog zdravlja u zajednici. Te udruge korisnik trebale bi utjecati na kreiranje politika o mentalnom zdravlju i na dijeljene iskustva korisnika sa širom zajednicom. U ožujku 2017. udruga korisnika u Hrvatskoj je preuzeila inicijativu, okupila se i osnovala državnu krovnu udrugu korisnika.

Mentalno zdravlje u zajednici podržava široka mreža podrške organizacijama i vezama s dionicima u zajednici, kao na primjer školama, radnim mjestima (tvrtkama), policijom, poslodavcima (Hrvatsko udruženje poslodavaca), hitnim službama, vjerskim zajednicama i/ili neprofitnim organizacijama. Nadalje, osvještavanje je nužno i kod tema poput zapošljavanja osoba s problemima mentalnog zdravlja, a provodi se u suradnji s hrvatskim ministarstvima nadležnim za obrazovanje i socijalnu politiku.

Proces izgradnje široke mreže zahtjeva informiranje opće javnosti o uvođenju novih usluga u zdravstvo i socijalnu skrb. Treba naglasiti da su takve usluge od javnog interesa i da su svi direktno ili indirektno potencijalni korisnici tih usluga. Namjera trajnog pružanja takvih informacija javnosti je ohrabriti uključivanje u procese reformiranja usluga zaštite mentalnog zdravlja i obavještavati o trenutnim promjenama u pružanju zaštite mentalnog zdravlja.

Provjeda zaštite mentalnog zdravlja u zajednice zahtjeva (društvenu) medijsku strategiju: objašnjavanje problema s kojima se projekt bavi, predstavljanje postojeće situacije na lokalnoj i nacionalnoj razini, isticanje nedostataka postojećeg sustava i dočaravanje prednosti zaštite mentalnog zdravlja u zajednici na lokalnoj televiziji, u lokalnim novinama i na lokalnim radijskim stanicama. Tijekom intervjeta, članovi obitelji, pacijenti, psihijatri, psiholozi, liječnici opće prakse, socijalni radnici bi trebali biti pozvani da govore iz različitih gledišta o nedostacima postojećeg sustava, uključujući nedostatak kućnih posjeta za pacijente s mentalnim bolestima.

### **Naglašavanje usluga utemeljenih na dokazima i usmjerjenih prema oporavku u Hrvatskoj**

U Hrvatskoj primjena ovih načela znači redizajniranje usluga tako da se skrb uskladi s fazom bolesti. To znači rano otkrivanje i rane intervencije kod ranih faza bolesti i prevencije, kao i usluge osmišljene za osobe koje zahtijevaju dugoročnu zaštitu mentalnog zdravlja. Stručnjaci iz područja zdravstva i socijalne skrbi trebaju biti obučeni za procjenu i pružanje tretmana pacijentima u različitim fazama bolesti kako bi programi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici bili potpuno uspješni.

Jaka i kontinuirana terapijska veza je temelj zaštite mentalnog zdravlja općenito i ima važnu ulogu u zaštiti mentalnog zdravlja u zajednici. Fokus je na stabilnom i pozitivnom terapijskom odnosu s članovima terapijskog tima. Edukacija iz uspostavljanja i održavanja terapijskog odnosa i terapijske suradnje trebala bi biti osigurana za kadar organizacija za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici (liječnici opće prakse, medicinske sestre, psiholozi, radni terapeuti, socijalni pedagozi, itd.).

Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici bi se trebala usredotočiti na tretiranje u skladu s potrebama i sposobnostima svakog pacijenta; za svakog bi pacijenta trebalo napraviti procjenu potencijalne primjene psihosocijalnih postupaka (npr. terapija i tehnika). Svi bi pacijenti trebali imati mogućnost odabrati psihosocijalne postupke utemeljene na dokazima koji bi zadovoljili njihove potrebe. Stručnost u području bioloških intervencija je osuvremenjena. Što se psihoterapije tiče, psihodinamična terapija je svugdje dostupna, međutim manjka stručnosti u psihoterapijama utemeljenima na dokazima, kao na primjer kognitivna bihevioralna terapija, motivacijsko intervjuiranje i desenzibilizacija pokretima očiju i reprocesuiranje. Edukacija stručnjaka iz ovih metoda nužna je kako bi se stručnjake u timovima za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici što kvalitetnije pripremilo za čitav niz pristupa klijentu utemeljenih na dokazima.

## Pacijent kao sukreator skrbi u hrvatskom kontekstu

Pacijent kao sukreator skrbi predstavlja promjenu paradigme. Ta promjena počinje zajedničkim donošenjem odluka: razgovorom o suradnji usmjerenoj prema ostvarenju cilja u procesu liječenja. Zamolite pacijenta da razmisli o predloženim idejama, u više navrata pitajte pacijenta slaže li se s prijedlogom ili želi promjeniti plan. (41) (42) (43) (36) Suradnja s pasijentom može biti još bolja ako se osnuju grupe koje vode korisnici i koriste alati za osmišljavanje osobnih planova tretmana, kao na primjer Akcijskog plan dobrobiti i oporavka (44).

Nadalje, pacijenti su i stručnjaci za osobni oporavak, a to je postala stručna uloga. Stoga preporučamo da multidisciplinarni timovi za zaštitu mentalnog zdravlja u Hrvatskoj zaposle osobe s proživljenim iskustvom kao njima ravne zaposlenike. Na kraju preporučamo sukreiranje službi na županijskom i državnoj razini i definiranje politika o mentalnom zdravlju. Ovaj proces može podržati i osnivanje udruge korisničkih organizacija za mentalno zdravlje u Hrvatskoj. Na svim je razinama želja za učenjem od pacijenata ključna sastavnica u omogućavanju pacijentima da budu sukreatori skrbi.

## Ljudska prava koja podržavaju mentalno zdravlje u zajednici

Hrvatska je potpisala Konvenciju Ujedinjenih naroda o pravima osoba s invaliditetom (16). Konvencija govori o građanskim i političkim pravima te opisuje tri prava koja su relevantna za primjenu zaštite mentalnog zdravlja u zajednici: pravo na zdravlje, pravo na pravnu sposobnost i pravo na život u zajednici. Pravo na zdravlje podržava važnost pristupačnih usluga koje zadovoljavaju osnovne potrebe populacije. Pravo na pravnu sposobnost osigurava jednakost pred zakonom, uključujući pravo na glasovanje, na oporučku, na rad, na potpisivanje ugovora i na izbor o suživotu. Pravo na život u zajednici osigurava da svaka osoba s invaliditetom može izabrati prebivalište i ima pristup socijalnim uslugama. Podrazumijeva se da kod mentalnog zdravlja uvijek bira manje restriktivno okruženje za tretman. Duži prijemi znače isključenje iz zajednice, a time i kršenje ljudskih prava jer to utječe na sposobnost integracije u zajednicu, postizanje ciljeva oporavka i vođenje smislenog života. Stoga razvoj zaštite mentalnog zdravlja u zajednici predstavlja dužnost da se poštuju prava osoba s mentalnim bolestima.

## Koraci za razvoj i provedbu zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj

1. Na nacionalnoj razini razraditi zajedničku viziju o mentalnom zdravlju u zajednici
2. Na razini gravitirajućih područja i/ili županija, osmisliti aktivnosti za podizanje javne svijesti i smanjenje stigme
3. Educirati liječnike opće prakse za tretiranje pacijenata s blagim i umjerenim mentalnim poremećajima
4. Diferencijacija zadaća i preinake dio su sustava zaštite mentalnog zdravlja
5. Posvetiti posebnu pažnju edukaciji ljudi koji rade u zajednici u sektorima gdje se ponekad suočavaju s problemima, kao na primjer: policija, socijalni rad, škole, itd.
6. Integracija medicinskih i socijalnih postupaka
7. Imenovanje djelatnika s proživljenim iskustvom potpomaže programe zaštite mentalnog zdravlja u zajednici
8. Uspostava Nacionalnog saveza korisnika usluga dio je sustava zaštite mentalnog zdravlja u zajednici
9. Svaki stručnjak provodi tretman s naglaskom na otpornost i oporavak

## Uvjeti za razvoj zaštite mentalnog zdravlja u zajednici u Hrvatskoj

Kako bi se ogromne napore koji su uloženi u ovaj projekt provelo u hrvatskoj praksi, smatramo da je potrebno ispuniti sljedeće uvjete:

1. Na razini politika, kreiranje politika trebalo bi se temeljiti na zajedničkoj viziji o zaštiti mentalnog zdravlja. Kreiranje politika je vrijedan proces ako u njemu utjecaj imaju i udruge korisnika.
2. Ministarstvo zdravstva mora poslati poruku podrške razvoju zaštite mentalnog zdravlja u zajednici i potaknuti razvoj usluga zaštite mentalnog zdravlja u zajednici kao što je definirano u ugovoru Twinning projekta, odnosno podržati razvoj mobilnih timova u zajednici i programa rehabilitacije.
3. Važno je da Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje jasno naznači postotak koji se izdvaja iz državnog proračuna za zaštitu mentalnog zdravlja.
4. Plaća osoba koje rade izvan bolnice trebala bi iznositi 25 % za liječnike, medicinske sestre i druge stručnjake. Taj dodatak imaju medicinske sestre koje rade na intenzivnim bolničkim odjelima, što je 9% više od sestara koji rade na otvorenim odjelima u bolnicama. Liječnici na zatvorenim odjelima imaju dodatak 20 %, a oni koji rade na otvorenim odjelima 16 %. Ovo je važno jer medicinske sestre i liječnici možda neće biti motivirani za rad u mobilnim timovima ako će pritom imati nižu plaću.
5. Da bi se timovi mogli formirati, mora se znati prosječan broj pacijenata koji će obuhvatiti tim, odnosna jedna osoba po timu. Brojke će se sigurno mijenjati ovisno o udaljenosti od kuće klijenta i ovisno o postupcima.
6. Važno je da ustanove jasno iznesu mogu li osnovati timove bez zapošljavanja novog kadra. Potrebno je odrediti jednogodišnji prijelazni rok u kojem bi se ustanovama koje iznesu da ne mogu organizirati mobilne timove jer im nedostaje osoblja trebalo omogućiti da zaposle

potreban kadar kroz odobrenje sredstva za te usluge za one ustanove koje navedu da to ne mogu provesti bez dodatnih sredstava. Važno je dogovoriti nadležnosti psihosocijalnih usluga koje provode socijalni radnici koji rade u institucijama socijalne skrbi (domovima, centrima za socijalnu skrb) za osobe koje su u nekom njihovom tretmanu, da se definiraju kriteriji za te usluge, da socijalni radnici dobiju edukaciju i da se definira način njihove suradnje s mobilnim psihijatrijskim timovima.

7. Potrebno je uključiti i zavode za zapošljavanje. Oni bi trebali imenovati stručnjake za zapošljavanje koji će biti dio tima za mentalno zdravlje u zajednici i pomagati u zapošljavanju osoba s mentalnim poremećajima kada im takva pomoći zatreba.
8. Trebalo bi jasno definirati procjenu osoba koje su kod kuće i odbijaju tretman, a nalaze se u akutnom stanju bolesti za koje se za koje se obično bolnički tretman ne pruža.
9. Mogućnost osnivanja tima treba ponuditi svim županijama u Hrvatskoj koje to žele, uz organiziranje kontinuirane izobrazbe iz ovog područja, osobito obuka o vještinama iz psihosocijalnih postupaka koji su navedene u smjernicama psihosocijalne postupke.
10. Potrebno je redovito nadgledanje osoblja koje radi u mobilnim timovima, što bi Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje trebao definirano kao dio usluge u cijeni usluge mobilnih timova.
11. Potrebno je osigurati program izvanbolničke rehabilitacije zajedno s programom dnevnog centra u kojem će biti dostupne psihosocijalne usluge potrebne za povećanje autonomije, osnaživanje i oporavak.
12. Potrebno je definirati i kontinuirano financirati usluge koje pružaju udruge korisnika. Udruge mogu biti izvor djelatnika s proživljenim iskustvom koji se mogu priključiti mobilnim timovima, ali tada treba definirati njihovu satnicu i plaću.
13. U okviru sustava socijalne skrbi, treba pokrenuti prijelazni smještaj za pacijente koji traže mogućnost trajnog smještaja, tako da se u prijelaznom smještaju pripreme za trajno stovanje i izgrade svoje kapacitete za samostalan život i rad.

## Prijedlozi izvora na hrvatskom jeziku

- Štrkalj-Ivezić, Slađana i suradnici. Rehabilitacija u psihijatriji- Psihobiosocijalni koncept Zagreb: HLZ; Klinika za psihijatriju Vrapče, Svitnje, 2010.
- Štrkalj-Ivezić, Slađana. Funkcioniranje između zdravlja i bolesti - Smjernice za procjenu funkcioniranja u psihijatriji. Hrvatsko društvo za kliničku psihijatriju; Hrvatsko psihijatrijsko društvo, Klinika za psihijatriju Vrapče, 2016.
- Restek Petrović, Branka; Filipčić, Igor (ur.). Rana intervencija kod psihotičnih poremećaja. Zagreb: Medicinska naklada, 2016.
- Štrkalj-Ivezić, Slađana. Život bez stigme psihičke bolesti. Zagreb: Medicinska naklada, 2016.

## Bibliografija

1. Thornicroft G. Oxford textbook of community mental health. Oxford University Press; 2011.
2. European Community based Mental health Service providers network, (EuCoMS). Values and ambitions. 2017.
3. European Community based Mental health Service providers network. Consensus Document. 2017.
4. National Institute for Health and Care Excellent. Implementing the Early Intervention in Psychosis Access and Waiting Time Standard: Guidance. 2016.
5. National institute for Health and Care Excellence. Transition between inpatient mental health settings and community and care home settings | Guidance and guidelines | NICE. London: NICE; 2016.
6. Rethink Mental Illness. Care Programme Approach (CPA). 2013. (Version 2).
7. Bähler M, van Veldhuizen R, van Vugt M, Delespaul P, Kroon H, Lardinois J, et al. Fidelity scale FACT. 2010;
8. van Veldhuizen JR. FACT: A Dutch Version of ACT. Community Ment Health J. 2007 Aug 21;43(4):421-33.
9. Firn M, Hindhaugh K, Hubbeling D, Davies G, Jones B, White SJ. A dismantling study of assertive outreach services: comparing activity and outcomes following replacement with the FACT model. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. Springer-Verlag; 2013 Jun 21;48(6):997-1003.
10. Twinning Project Ensuring optimal health care for people with mental health disorders (CRO MHD). Optimal health care for people with mental health disorders in Croatia. 2017.
11. Kluiter, H., Giel, R., Nienhuis, F., Ruphan, M., Wiersma D. Predicting feasibility of day treatment for unselected patients referred for in-patient psychiatric treatment: results of a randomized trial. Am J Psychiatry. 1992;149:1199-205.
12. Thornicroft, G & Tansella M. What are the arguments for community-based mental health care ? World Heal Organ Reg Off Eur (Health Evid Netw report). 2003;(August):1-25.
13. Dzakula A, Sagan A, Pavic N, Lonccarek K, Sekelj-Kauzlaric K. Croatia: health system review. Health Syst Transit. 2014;16(3):xvii-xviii, 1-162.
14. Thornicroft G, Tansella M. Balancing community-based and hospital-based mental health care. World Psychiatry. 2002;1(2):84-90.
15. Nugter MA, Engelsbel F, Bähler M, Keet R, Van Veldhuizen JR. Outcomes of FLEXIBLE Assertive Community Treatment (FACT) Implementation : A Prospective Real Life Study. Community Ment Heal Journali. 2015;in press.
16. United Nations. Convention on the RIghts of Persons with Disabilities, Optional Protocol. Adopted on 13 December 2006 UN General Assembly by resolution A/RES/61/106. United Nations; 2006 p. Report of the Secretary-General, to the United Nat.
17. Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje/Croatian Health Insurance Fund. Croatian health care system [Internet]. [cited 2017 Apr 19]. Available from: <http://www.hzzo.hr/en/croatian-health-care-system/>
18. Twinning Project Ensuring optimal health care for people with mental health disorders (CRO MHD). Training needs analysis for health and non-health professionals. 2016.

19. van Weeghel J, Van Audenhove C, Colucci M, Garanis-Papadatos T, Liégeois A, McCulloch A, et al. The components of good community care for people with severe mental illnesses: Views of stakeholders in five European countries. *Psychiatr Rehabil J. International Association of Psychosocial Rehabilitation Services and Department of Rehabilitation Counseling, Sargent College of Health and Rehabilitation Services, Boston University*; 2005;28(3):274-81.
20. Davidson L, Drake RE, Schmutte T, Dinzeo T, Andres-Hyman R. Oil and water or oil and vinegar? Evidence-based medicine meets recovery. *Community Ment Health J.* 2009;45(5):323-32.
21. Slade M, Williams J, Bird V, Leamy M, Le Boutillier C. Recovery grows up. *J Ment Heal.* 2012;21(April):99-103.
22. Goffman E. Characteristics of Total Institutions Erving Goffman. *Wire.* 2001;1-13.
23. Slade M. 100 ways to support recovery A guide for mental health professionals Rethink recovery series : volume 1. America (NY). 2009;1:1-32.
24. Rapp CA, Goscha RJ. The strengths model : a recovery-oriented approach to mental health services. Oxford University Press; 2012. 324 p.
25. Bond GR, Drake RE, Mueser KT, Latimer E. Assertive Community Treatment for People with Severe Mental Illness. *Dis Manag Heal Outcomes.* 2001;9(3):141-59.
26. Mulder CL, Jochems E, Kortrijk HE. The motivation paradox: higher psychosocial problem levels in severely mentally ill patients are associated with less motivation for treatment. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2014 Apr 18;49(4):541-8.
27. Lean M, Leavey G, Killaspy H, Green N, Harrison I, Cook S, et al. Barriers to the sustainability of an intervention designed to improve patient engagement within NHS mental health rehabilitation units: a qualitative study nested within a randomised controlled trial. *BMC Psychiatry.* 2015;
28. Jacobson N, Curtis L. Recovery as policy in mental health services: Strategies emerging from the states. *Psychiatr Rehabil J. International Association of Psychosocial Rehabilitation Services and Department of Rehabilitation Counseling, Sargent College of Health and Rehabilitation Services, Boston University*; 2000;23(4):333-41.
29. Anthony W. The Decade of Recovery. *Psychosoc Rehabil J.* 1993;16(4):1.
30. Swildens W, van Busschbach JT, Michon H, Kroon H, Koeter MWJ, Wiersma D, et al. Effectively Working on Rehabilitation Goals: 24-Month Outcome of a Randomized Controlled Trial of the Boston Psychiatric Rehabilitation Approach. *Can J Psychiatry. SAGE Publications Sage CA: Los Angeles, CA*; 2011 Dec;56(12):751-60.
31. Drake RE, Bond GR. IPS Support Employment: a 20-year Update. *Am J Ment Retard AJMR.* 2011;14:155-64.
32. Bond GR, Drake RE, Becker DR. Generalizability of the Individual Placement and Support (IPS) model of supported employment outside the US. *World Psychiatry.* 2012;11(1):32-9.
33. Becker DR, Drake RE. A Working Life for People with Severe Mental Illness. Oxford University Press; 2003.
34. Tsemberis S, Eisenberg RF. Pathways to housing: supported housing for street-dwelling homeless individuals with psychiatric disabilities. *Psychiatr Serv.* 2000;51(4):487-93.
35. Veldhuizen R van, Delespaul P, Kroon H, Mulder N. Flexible ACT & Resource-group ACT: Different Working Procedures Which Can Supplement and Strengthen Each Other. A Response. *Clin Pract Epidemiol Ment Heal.* 2015 Feb 27;11(1):12-5.

36. Deegan PE. Recovery: The lived experience of rehabilitation. Vol. 11, Psychosocial Rehabilitation Journal. 1988. p. 11-9.
37. World Health Organization. WHO QualityRights Tool Kit. Geneva, Switzerland;
38. Delespaul P. Consensus over de definitie van een ernstige psychische aandoening. Tijdschr Psychiatr. 2013;6:427-38.
39. Štrkalj Ivezić et al. Psychosocial guidelines for patients with psychotic disorders. Zagreb; 2016.
40. Slade M, Amering M, Farkas M, Hamilton B, O'Hagan M, Panther G, et al. Uses and abuses of recovery: Implementing recovery-oriented practices in mental health systems. World Psychiatry. 2014;13(1):12-20.
41. Hamann J, Leucht S, Kissling W. Shared decision making in psychiatry. Acta Psychiatr Scand. 2003;107(6):403-9.
42. Drake RE, Deegan PE, Rapp C. The promise of shared decision making in mental health. Psychiatr Rehabil J. 2010;34(1):7-13.
43. Deegan PE. The lived experience of using psychiatric medication in the recovery process and a shared decision-making program to support it. Psychiatr Rehabil J. 2007;31(1):62-9.
44. Copeland ME. Wellness Recovery Action Plan. Occup Ther Ment Heal. 2008;17(3-4):127-50.



## TWINNING PROJECT

**Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe  
s poremećajima mentalnog zdravlja (CRO MHD)**

Broj ugovora: TF/HR/P3-M2-O3-0101,  
Broj twinning projekta: HR 14 IB SO 02



# **SMJERNICE ZA JAVNU PREZENTACIJU PITANJA POVEZANIH S PROBLEMIMA MENTALNOG ZDRAVLJA I MENTALNIM POREMEĆAJIMA**

*Rezultat sustavnog vrednovanja*

*4.1. Smjernice za javnu prezentaciju pitanja povezanih s  
problemima mentalnog zdravlja i mentalnim poremećajima*



# Sadržaj

<b>Sadržaj</b>	<b>63</b>
<b>Autori i zahvale</b>	<b>64</b>
<b>Uvod</b>	<b>65</b>
<b>Djelatnicima u području zaštite mentalnog zdravlja</b>	<b>68</b>
U razgovoru s klijentima i njihovim obiteljima	68
U komunikaciji s medijima	69
U razgovoru s medijima o konkretnoj osobi ili klijentu	69
Kada vas mediji iznenade	69
Medijska politika u vašem timu, instituciji ili bolnici	70
Društvene mreže i struka	70
<b>Novinarima</b>	<b>71</b>
Pošteno i točno medijsko praćenje	71
Tri važna pitanja koja treba postaviti kad pišete ili snimate medijsku priču	71
Je li mentalna bolest relevantna u priči?	71
Koji je vaš izvor dijagnoze mentalne bolesti?	71
Kakvim se jezikom služiti?	71
Riječi su važne!	72
Što je poželjno u izvještavanju	73
Što kažu istraživanja?	74
<b>Preporuke za izvještavanje o samoubojstvima</b>	<b>74</b>
KORISNI SAVJETI ZA PREDSTAVLJANJE INFORMACIJE	74
Kad izvještavate o samoubojstvu, imajte na umu sljedeće:	74
Smanjite vidljivost priče	75
Odlučite hoćete li izvještavati o samoubojstvu	75
Navodite pouzdane izvore!	75
<b>Osobama koje su doživjele iskustvo</b>	<b>76</b>
Vodič za razgovor o mentalnim bolestima	76
Priprema za intervju ili govor osobe koja je doživjela iskustvo	77
Kako govornici odlučuju o „ključnim porukama“ svojega intervjeta ili govoru? (14)	77
Ključne bi poruke trebale biti:	78
Medijski intervju	78
Tijekom intervjeta	79
Savjeti za suočavanje s nezgodnim pitanjima	80
Kada završite izlaganje	80
Nakon događaja	80
<b>Bibliografija</b>	<b>81</b>

## Autori i zahvale

Ove je smjernice pripremio tim države korisnice (hrvatski dionici) i tim države članice (stručnjaci s Instituta Trimbos u Nizozemskoj). Članovi radne skupine projekta iz tima države korisnice pružili su informacije koje se tiču specifičnog konteksta, osigurali prijevod i kulturno relevantne informacije.

## Uvod

Projekt „Osiguravanje optimalne zdravstvene skrbi za osobe s poremećajima mentalnog zdravlja“ (CRO MHD; broj twinning projekta: HR 14 IB SO 02) financira Europska komisija s ciljem poboljšanja pružanja zaštite mentalnog zdravlja u Hrvatskoj uz savjetovanje europskih institucija. Ovaj projekt ujedinjuje stručnost Nizozemskog zavoda za zaštitu mentalnog zdravlja i liječenje ovisnosti s Ministarstvom zdravstva Republike Hrvatske i Hrvatskim zavodom za javno zdravstvo u dijeljenju znanja, poboljšanju sposobnosti hrvatskih pružatelja zaštite mentalnog zdravlja, razvoju novih smjernica za zaštitu mentalnog zdravlja i provedbi programa za smanjenje stigmatizacije mentalnih bolesti u Hrvatskoj.

Konačan je cilj ovoga projekta povećanje opsega zaštite i poboljšanje mentalnog zdravlja, uključujući dostupnije i učinkovitije liječenje i oporavak osoba s poremećajima mentalnog zdravlja. Svrha je ovog projekta jačanje zaštite mentalnog zdravlja povećanjem kapaciteta u zajednici i podizanjem svijesti javnosti o pitanjima mentalnog zdravlja. Kako bi se ti ciljevi ostvarili, utvrđena su četiri aspekta cilja i željeni rezultati:

1. Osmišljavanje preporuka za poboljšanje postojećeg sustava ranog prepoznavanja problema mentalnog zdravlja i mentalnih poremećaja, izvanbolničke i posthospitalne skrbi u zajednici;
2. Osmišljavanje smjernica za poboljšanje i zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici;
3. Poboljšanje sposobnosti zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja za rano prepoznavanje i zaštitu mentalnog zdravlja kroz obuku i podršku;
4. Podizanje svijesti javnosti o važnosti zaštite mentalnog zdravlja i ranog prepoznavanja mentalnih poremećaja te dobrih mogućnosti liječenja i posthospitalne skrbi.

Ove smjernice za javnu prezentaciju pitanja povezanih s problemima mentalnog zdravlja i mentalnim poremećajima povezane su s četiri cilja projekta. Očekujemo da će pomoći ovih smjernica pružatelji zaštite mentalnog zdravlja, donositelji politika, korisnici i korisničke organizacije, istraživači, nevladine organizacije i drugi koji rade s osobama s mentalnim bolestima steći vještine i znanja za učinkovito predstavljanje javnosti informacija o mentalnim bolestima. Ustvari, cijelokupnoj populaciji potrebne su informacije i svijest o pitanjima mentalnog zdravlja.

Ove su smjernice usmjerene na razvoj sljedećih vještina:

- razumijevanje terminologije povezane s mentalnim zdravljem / uporaba jezika u opisivanju mentalnog zdravlja;
- izbjegavanje senzacionalizma u izvještavanju;
- izvještavanje o točnim podacima o mentalnim poremećajima;
- izvještavanje o stopama i statistikama samoubojstava (pokušaja);
- obavještavanje medija o pretpostavljenim psihopatologijama pojedinaca;
- educiranje javnosti;
- razbijanje mitova;
- tehnike odgovornog izvještavanja/intervjuiranja.

Svako od ovih područja predstavlja jedinstven izazov u učinkovitoj razmjeni informacija o mentalnom zdravlju, mentalnim bolestima i zaštiti mentalnog zdravlja, osobito u hrvatskom kontekstu.

Bez jasne, točne i odgovorne prezentacije informacija o mentalnom zdravlju moguć je porast stigmatizacije i diskriminacije.

Vijesti o zdravstvenoj zaštiti, uključujući vijesti i informacije o mentalnom zdravlju i zaštiti mentalnog zdravlja, razlog su za zabrinutost (1). Kao što su Shuchman i Wilkes primijetili u svom uvodnom članku iz 1997., vijesti o zdravstvu u popularnim sredstvima javnog priopćavanja nerijetko su senzacionalističke, nisu temeljene na dodatnom istraživanju i ne vode računa o sukobu različitih interesa. Novija studija pokazala je da su priopćenja za javnost i medijsko praćenje koje rezultira iz tih priopćenja za javnost često pretjerani i potencijalno dovode do pogrešnog informiranja javnosti (2). Druga istraživanja pokazala su da novinari teže ignoriraju ili nedovoljnom izvještavanju o obespravljenim skupinama, no skloni su tješnjoj suradnji s istraživačima u području zdravstvene zaštite kako bi poboljšali izvještavanje o zdravlju (3). Kao što je u veljači 2017. pokazao BBC-jev članak Kako prepoznati obmanjujuće vijesti o zdravlju, popularni mediji svjesni su koliku moć imaju vijesti o zdravstvenoj zaštiti i žele educirati javnost i o vijestima u području zdravstvene zaštite i o tome kako izbjegići obmanjujuće ili lažne informacije o zdravlju (4). Idealan je trenutak da zagovornici zdravstvene zaštite i stručnjaci porade s medijima na prezentaciji javnosti korisnih i jasnih informacija o zdravlju.

Jedan od prioriteta u razvoju strategije za informiranje javnosti o mentalnom zdravlju jest smanjenje stigmatizacije. Kao što su primijetili Thornicroft i dr., nedostatak točnih informacija i stigma značajni su čimbenici u pružanju zaštite mentalnog zdravlja:

*„Većina opće populacije (u svim državama u kojima su provedene studije) raspolaže mješavinom nedostatnih i pogrešnih informacija o mentalnim bolestima, uz nepovjerljiv i oprezan stav prema mentalno oboljelim osobama. Stoga je razumljivo da im često dugo treba da prepoznaju razvoj problema s mentalnim zdravljem kod sebe, članova svojih obitelji ili prijatelja i da okljevaju potražiti pomoć zbog straha od posljedica.“* (5)

Stavovi zajednice i razumijevanje mentalnih bolesti također imaju važnu ulogu u ponašanju pri traženju pomoći; u istraživanju koje je 2010. vodio Mojtabai utvrdilo se da su ljudi koji žive u državama gdje se mentalne bolesti promatraju kao zaslužena posljedica ponašanja osobe bili manje voljni potražiti pomoć zbog straha od stigme povezane s mentalnim bolestima (6). Takvo razumijevanje mentalnih bolesti može se pripisati pogrešnom informiranju i zastarjelim idejama o mentalnom zdravlju. Pružanjem točnih, pravodobnih i sveobuhvatnih informacija u dostupnim izvorima (kao što su popularni mediji) specijalisti u području zaštite mentalnog zdravlja mogu smanjiti stigmu, promicati usluge i djelovati na prevenciji teških poremećaja mentalnog zdravlja stvaranjem okoline u kojoj ljudi dobiju pomoć kad im je potrebna umjesto da odgađaju traženje pomoći zbog straha od nerazumijevanja.

Stigma i diskriminacija osoba oboljelih od mentalnih bolesti razlog je za zabrinutost u Hrvatskoj, kao što je utvrđeno izvješćem iz 2011. Daleko od očiju – ljudska prava u psihijatrijskim bolnicama i ustanovama socijalne skrbi u Hrvatskoj koje su izradili Centar za zastupanje prava osoba s mentalnim teškoćama i Udruga za društvenu afirmaciju osoba s duševnim smetnjama Sjaj. U izvješću se naglašava utjecaj stigme i diskriminacije na osobe s mentalnim bolestima u Hrvatskoj, osobito na osobe koje su smještene u institucije i iznose se preporuke kliničarima, donositeljima politika i drugim dionicima (7). U različitim se studijama primjećuje visoka razina stigme u Hrvatskoj (8, 9), uključujući stigmatizaciju od samog osoblja. Nedavna studija o prikazivanju mentalnih bolesti u srednjoj Europi (uključujući Hrvatsku) pokazala je sljedeće:

*„Premda su se osobe oboljele od mentalnih bolesti i njihove obitelji u nekim člancima pojavljivale kao izvor informacija, ti su članci više negativni nego pozitivni.“* (10)

U Madridskoj deklaraciji o etičkim standardima za psihijatrijsku praksu navode sljedeće preporuke psihijatrima koji izvještavaju medije:

*„U svim kontaktima s medijima psihijatri trebaju jamčiti da se osobe s mentalnim bolestima predstavljaju tako da se zaštitи njihov dignitet i ponos i da se smanji stigma i diskriminacija kojoj su izloženi.*

*Važna je uloga psihijatra da štiti prava osoba koje boluju od mentalnih bolesti. Budući da se percepcija psihijatara i psihijatrije u javnosti odražava na pacijente, psihijatri trebaju osigurati da u svom kontaktu s medijima štite dignitet psihijatrijske struke.*

*Psihijatri ne bi smjeli medijima davati izjave o pretpostavljenoj psihopatologiji pojedinca.*

*Pri predstavljanju rezultata istraživanja medijima psihijatri trebaju osigurati znanstveni integritet pruženih informacija i paziti na potencijalni utjecaj svojih izjava na percepciju javnosti u pogledu mentalnih bolesti te voditi računa o dobrobiti osoba s mentalnim poremećajima.“ (11)*

U ovim se smjernicama navode praktični savjeti za javnu prezentaciju poremećaja mentalnog zdravlja. Savjetima se teži smanjenju stigme te pružanju jasnih informacija i edukaciji.

# Djelatnicima u području zaštite mentalnog zdravlja

## U razgovoru s klijentima i njihovim obiteljima

- Nastupajte obzirno i s poštovanjem. Vjerujte u sposobnost ljudi da grade svoj život.
- Ljudska su prava jednaka za sve, i za klijente i za osoblje.
- Pitajte klijente tko, ako itko, žele da ih posjećuje.
- Aktivno slušajte klijente i odražavajte njihove zabrinutosti.
  - Motivacijski razgovori mogu biti učinkovit alat za komunikaciju s klijentima koji pate od tegoba s mentalnim zdravljem.
- Pitajte klijenta o njegovim pitanjima, željama i tegobama kako biste mogli uspostaviti dijagnozu.
- Pitajte klijenta što je čuo o svojem stanju i zajednički radite na poboljšanju klijentove upućenosti.
  - Mnoga su stanja povezana s mentalnim poremećajima okružena mitovima. Kada pitate klijenta što je čuo o stanju, možete utjecati na zamjenu mitova činjenicama o tom stanju. Primjerice:
    - mit: depresija je u tvojoj glavi, to nije bolest
    - istina: depresija je bolest koju može uzrokovati niz čimbenika, uključujući hormonalne poremećaje.
- Opишite klijentovo mentalno stanje jezikom koji je klijentu razumljiv. Razgovarajte o tome koje su klijentove potrebe prema njegovu mišljenju.
- Ponudite edukacijske materijale o klijentovu stanju.
  - Služite se edukacijskim materijalima ministarstva zdravstva, organizacija korisnika ili pružatelja skrbi. Ograničite ili izbjegavajte uporabu materijala farmaceutskih kompanija.
- Zabilježite informacije koje ste pružili u klijentovu kartonu i po potrebi ih ponovno konzultirajte.
  - Na primjer, zabilježite kako ste točno definirali klijentovo stanje mentalnog zdravlja i budite dosljedni u uporabi te definicije u radu s klijentom. Također zabilježite klijentove želje.
- Uputite klijenta organizacijama za zaštitu i podršku.
- Izbjegavajte jezik i ponašanje koji doprinose stigmatizaciji.
- Usredotočite se na postizanje osobnih ciljeva i oporavak klijenta.
- Ako je potrebno uputiti klijenta drugom stručnjaku, objasnite zašto i kako će upućivanje biti organizirano te ispunjavajte svoje odgovornosti dok drugi stručnjak ne započne s liječenjem.
- Ako su potrebni lijekovi, objasnite zašto i koliko dugo (uvjerite se da je klijent razumio).
- Ako je potrebna psihoterapija, objasnite zašto i koliko dugo (uvjerite se da je klijent razumio).
- Zajednički donosite odluke. Klijent odlučuje što želi.
- Podržite klijenta u osmišljavanju plana oporavka s realnim rezultatima.

## U komunikaciji s medijima

- Nastupajte kao zaštitnik, ne kao protivnik svojih klijenata i općenito osoba s poremećajima mentalnog zdravlja.
- Izbjegavajte stigmatizirajući jezik i ponašanje.
- Naglasite da je oporavak moguć.
- Uputite medije na članke koji su podvrgnuti recenzijskom procesu, podatke iz pouzdanog izvora kao što je Ministarstvo zdravstva i/ili renomirane nevladine organizacije.
- Ako dajete intervju, zatražite da pregledate tekst te po potrebi ispravite intervju prije objave kako biste bili sigurni da vaše izjave nisu izvučene iz konteksta.
- Ponudite se da doprinesete člankom ili intervjuu o mentalnom zdravlju ili o promjenama u sustavu zaštite mentalnog zdravlja.
- Kad mediji od stručnjaka iz područja zaštite mentalnog zdravlja (najčešće psihijatra) zatraže komentar na (nasilan) zločin koji je počinio psihijatrijski pacijent, stručnjaci ne bi trebali komentirati počiniteljevu psihopatologiju ili dijagnozu, uzrok, posljedice itd. Trebali bi govoriti općenito o poveznici između psihopatologije, dijagnoze i ponašanja, uključujući nasilno ponašanje. Time se javnost općenito informira o poveznicama i izbjegava se senzacionalističko izvještavanje i stigmatizacija. Važno je naglasiti da se samo 3 do 5 % nasilnih kaznenih djela pripisuje osobama s mentalnim poremećajima. Činjenica je da su te osobe češće žrtve zločina.

## U razgovoru s medijima o konkretnoj osobi ili klijentu

- U načelu stručna osoba ne bi trebala razgovarati s medijima o pojedincima. Ne bi trebala govoriti o dijagnozi ili pretpostavljenoj psihopatologiji pojedinca ni spekulirati o njima. To zabranjuju načela povjerljivosti i profesionalne tajne.
- Nemojte govoriti o nekome dok nije prisutan. Ako (iznimno) morate razgovarati s medijima o konkretnoj osobi, zatražite njezino odobrenje sadržaja vaših riječi.
- Ako je moguće, neka osoba sama govorи o sebi.
- Nemojte otkrivati informacije o mogućim dijagnozama ako ne poznajete osobu i nikad se niste susreli s njom u profesionalnom okruženju.
- Držite se unutar granica svoje struke.

## Kada vas mediji iznenade

- Može se dogoditi da vam predstavnici medija pristupe iznenadno.
- Ako ste suočeni s novinarima i televizijskim ekipama, pristojno ih zamolite da prestanu snimati.
- Zamolite da vam daju vremena da se pripremite.
- Ako je moguće, stvorite okruženje u kojem ste vi glavni i gdje se osjećate ugodno.
- Ostanite prijateljski nastrojeni. Jasno recite da niste u položaju da odgovorate na pitanja ako ne znate što će vas pitati i ako nemate dopuštenje klijenta, kolega ili nadređenih.
- Ne započinjite neugodne rasprave i nemojte se ljutiti. Ostanite smireni.
- Ako je moguće, u razgovor uključite dobro informiranog kolegu.
- Objasnite da snimanje na privatnom posjedu nije dopušteno i da se klijente ne smije snimati bez njihova pristanka.

## Medijska politika u vašem timu, instituciji ili bolnici

- Dobro je da služba, tim, institucija ili bolnica ima medijsku politiku.
- U okviru te politike odlučite tko je za što odgovoran u odnosu s medijima.
- Pokušajte redovito kontaktirati s medijima i upoznati neke novinare ako želite biti prisutni u medijima. Izgradite pozitivnu konstruktivnu medijsku pažnju.
- Imenujte dobro informiranog zaposlenika za kontakt s medijima ovisno o temi. Dogovorite se tko je glasnogovornik.
- Ako se klijenti i njihove obitelji žele požaliti i kažu da će razgovarati s medijima, uvijek to poštujte i zatražite da smjesta kontaktirate s njima i razgovarate o pritužbi. Pokušajte smiriti situaciju. Obavijestite nadređene.
- Ako dođe do incidenta koji izaziva medijsku pažnju, nastupajte aktivno u odnosu na medije i ponudite konkretne relevantne informacije. Unaprijed se dogovorite tko će što reći. Ostanite vjerni činjenicama. Ne pretjerujte.
- Pobrinite se da relevantni dionici i/ili obitelj budu prvi informirani.
- Pripremite ono što želite podijeliti s medijima. Zapišite, dokumentirajte i komunicirajte u okviru tima. Sastavite dokument o incidentu.
- Pripremite početnu izjavu i pošaljite je zainteresiranim stranama.
- Po potrebi uključite svoje strukovno udruženje ili komoru u davanje izjave.
- Po potrebi zatražite pravni savjet.
- Obavijestite direktora i upravu, no ostavite prostora za višu razinu ako stvari eskaliraju.

## Društvene mreže i struka

- Društvene mreže umnogome su promijenile našu komunikaciju. Stoga bi politika u pogledu društvenih mreža također trebala biti dio medijske politike vaše institucije.
- Ostvarivati kontakte s drugima ljudsko je pravo. Isto vrijedi za uporabu mobilnih telefona. No, ljudsko je pravo i odlučiti o tome što se smije snimati, fotografirati ili objavljivati o vama na društvenim mrežama.
- Na bolničkim odjelima i u drugim bolničkim prostorima nije dopušteno snimati ili fotografirati (druge osobe) bez njihova dopuštenja.
- To vrijedi i za klijente i za struku. Privatnost mora biti zajamčena.
- Objava informacija o drugim osobama na društvenim mrežama bez njihova pristanka nije dopuštena.
- Klijent ili stručna osoba ne smije snimati razgovor bez pristanka druge strane.
- Ova odredba mora biti unesena u pravila ponašanja na odjelu ili u ustanovi.
- Ako je potrebno, zamolite druge da prestanu upotrebljavati svoje mobilne telefone i druge uređaje.
- Objasnite politiku obiteljima ili posjetiteljima.

## Novinarima

Novinari imaju ključnu ulogu u predstavljanju informacija o mentalnim bolestima, osobito kad je riječ o sljedećem:

- izbjegavanje senzacionalizma u izvještavanju
- izvještavanje o stopama i statistikama samoubojstava (pokušaja)
- izvještavanje o provjerenum, točnim podacima
- educiranje javnosti
- razbijanje mitova
- tehnike odgovornog izvještavanja/intervjuiranja.

### Pošteno i točno medijsko praćenje

Postoje slučajevi u kojima je stanje mentalnog zdravlja ključno za priču. Mediji mogu uvelike pomoći javnosti da bolje razumije stanja mentalnog zdravlja i razbiti negativna uvjerenja i predrasude koje neki dijelovi javnosti mogu imati o osobama s poremećajima mentalnog zdravlja. Pošteno i točno medijsko praćenje može pomoći u izgradnji društva u kojem ljudi osjećaju da imaju podršku i u kojemu su voljni potražiti i primiti pomoć za svoja stanja mentalnog zdravlja. Smjernice u nastavku pomoći će vam da izvještavate točno, pošteno i sa senzibilitetom za poremećaje mentalnog zdravlja.

### Tri važna pitanja koja treba postaviti kad pišete ili snimate medijsku priču

#### Je li mentalna bolest relevantna u priči?

Ako nije značajno povezana s pričom, nije je potrebno spominjati. Izbjegavajte spekulacije i generalizacije o tome da poremećaji ponašanja objašnjavaju neuobičajene postupke ili ponašanje. Samoubojstvo nije uvijek povezano s mentalnom bolešću. Budite svjesni toga da ranjivim osobama (i onima koje ne boluju od mentalnih bolesti) informacije o suicidu mogu poslužiti kao posljednji poticaj da same to učine.

#### Koji je vaš izvor dijagnoze mentalne bolesti?

Ako je nečije stanje mentalnog zdravlja relevantno za priču, uvjerite se da je vaš izvor ovlašten da daje informacije o iskustvima osobe i da su informacije točne. NE OSLANJAJTE SE NA GLASINE! Često osobne okolnosti imaju veći utjecaj na događaje kao što su nasilje ili ubojstva o kojima se izvještava u medijima od prisutnosti mentalnog poremećaja.

#### Kakvim se jezikom služiti?

Uporaba riječi kao „lud“, „luđak“ ili „psiho“ utječe na širenje stereotipa i diskriminacije s kojima se suočavaju osobe s mentalnim poremećajima. Opisujte pojedinca ponajprije kao osobu koja ujedno živi s nekim poremećajem mentalnog zdravlja.

## Riječi su važne!

Kao novinari, duboko ste svjesni koliko jezik i značenja koja se pridaju riječima mogu utjecati na vašu publiku. Vaš izbor riječi može istaknuti putovanje ili priču neke osobe u pozitivnom svjetlu i stvoriti dublji osjećaj za razumijevanje problema u javnosti ili pak može pospješiti stereotipe, predrasude i pristranost.

Uporaba jezika koji osobu stavlja na prvo mjesto – riječi koje opisuju osobu koja se suočava s određenim stanjem, a ne prikazuju je kao stanje samo po sebi (npr. osoba koja boluje od shizofrenije umjesto shizofreničar, osobe s mentalnim poremećajima umjesto mentalni bolesnici) – pomaže u humanizaciji pitanja stavljanjem u fokus osobe koja se suočava s određenim stanjem (12).

Stigma je višenamjenski termin koji opisuje negativne stavove s kojima se suočavaju osobe s poremećajima ponašanja. Međutim, predstavnici masovnih medija sve više upotrebljavaju preciznije termine, kao naprimjer „predrasuda“, „pristranost“, „isključenje iz društva“ ili „diskriminacija“. Terminи navedeni u nastavku mogu se razlikovati u detaljima, no, uporaba jednoga umjesto drugoga može značajno utjecati na to kako ljudi doživljavaju same sebe i kako javnost razumije njihovo stanje.

Izbjegavajte	Što reći umjesto toga?
mentalno bolesni	„Osoba s ____“ (dijagnoza mentalne bolesti)
psiho	„Osoba je ____“ (dezorientirana, depresivna itd.)
shizo	Osobe koje imaju problema s uporabom sredstava ovisnosti.
mentalna bolest	
poremećen	
munjen	
lud	
udaren	
ovisnik	

Zaključak: Uporaba jezika koji je usredotočen na osobu i izbjegavanje pogrdnih naziva kada je riječ o osobama s poremećajima mentalnog zdravlja čini vaše izvještavanjem točnijim i može utjecati na to da osoba s problemima mentalnog zdravlja potraži pomoć.

## Što je POŽELJNO u izvještavanju

### 1. IZNOSITE ČINJENICE

Postoji značajan korpus istraživanja o stanjima mentalnog zdravlja. Premda postoji mnogo prostora za dodatna istraživanja, znamo sljedeće:

- Problemi s mentalnim zdravljem značajan su javnozdravstveni problem – do 2020. premašit će sve tjelesne bolesti kao glavni uzrok nesposobnosti.
- Značajnom broju osoba koje počine samoubojstvo nisu dijagnosticirani mentalni poremećaji.
- Poremećaji mentalnog zdravlja značajan su ekonomski teret za Europu. Godine 2015. države članice OECD-a trošile su između 2,2 i 2,4 % svojih BDP-a za stanja uzorkovana poremećajima mentalnog zdravlja (1). U 27 država članica EU-a to je značilo otprilike 610 milijardi € godišnje.
- Problemi mentalnog zdravlja zahvaćaju sve dobne skupine, spolove, etničke i socioekonomiske skupine.
- Prethodna traumatična iskustva snažno su povezana s mentalnim poremećajima i zloupotrebom sredstava ovisnosti.
- Zloupotra sredstava ovisnosti poremećaj je mentalnog zdravlja.
- Teška depresija pogoda približno 30,3 milijuna Europljana, a psihotični poremećaji 5 milijuna Europljana (2)improved up-to-date data for the enlarged EU on a broader range of disorders than previously covered are needed for basic, clinical and public health research and policy decisions and to inform about the estimated number of persons affected in the EU.\n\nMETHOD: Stepwise multi-method approach, consisting of systematic literature reviews, reanalyses of existing data sets, national surveys and expert consultations. Studies and data from all member states of the European Union (EU-27).
- Osobe s mentalnim poremećajima umiru 20 godina ranije od osoba koje ne boluju od mentalnih poremećaja (3).
- Liječenje je učinkovito: kod 70 – 90 % osoba s problemima mentalnog zdravlja kojima se pruži liječenje utemeljeno na dokazima simptomi se ublaže i poboljša se kvaliteta života.
- Zaštita mentalnog zdravlja u Hrvatskoj je dostupna i pristupačna. U tijeku je prijelaz s bolničke njage na zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici (Community Mental Health Care, CMHC).
- Većina osoba s mentalnim bolestima kao što su shizofrenija, bipolarni poremećaj i teška depresija nije nasilna i vjerojatnost da će biti žrtve nasilja veća je četiri puta nego u slučaju opće populacije.
- Samo 3 – 5 % nasilnih zločina može se pripisati osobama kojima je dijagnosticirana teška mentalna bolest.

### 2. RASPRAVLJAJTE O PREVENCIJI I RANIM INTERVENCIJAMA

- Naglašavajte da su problemi mentalnog zdravlja, čak i teža stanja, ozbiljni, ali ih je često moguće predvidjeti i liječiti ako se rano prepoznaju.
- Prevencija, rana dijagnostika i intervencija veoma su važni. Primjerice, što se ranije osobi koja doživi psihotičnu epizodu pruži skrb, bolje su prognoze za buduće epizode.
- Imajte na umu to da prepoznavanje okolišnih i obiteljskih ili društvenih čimbenika povezanih s lošim iskustvima iz djetinjstva, nasiljem, zlostavljanjem i drugim traumatičnim iskustvima može imati ključnu ulogu u prevenciji.

- Upamtite da svatko povremeno može imati simptome kao što su poremećaji spavanja, no za dijagnozu je važno da simptomi traju neko vrijeme.

### 3. NAGLAŠAVAJTE OPORAVAK

- Oporavak je individualan, jedinstven proces promjena tijekom kojega se poboljšava zdravlje i blagostanje pojedinca te se zbiva napredak u upravljanju vlastitim životom i težnjama prema ostvarivanju punih potencijala.
- Pomaže ako se ispriča priča o osobi s poremećajima mentalnog zdravlja kako bi se javnosti obznanilo da je oporavak moguć - to može biti posebno poticajno za osobe koje su u tijeku dugoročnog oporavka.
- Podrška prijatelja i obitelji, pristup smještaju i bitnim aktivnostima kao što su posao ili škola mogu biti ključni za oporavak.
- Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici ključna je za osobe kojima je potrebna pomoć kako bi imali najbolje izglede za oporavak.

## Preporuke za izvještavanje o samoubojstvima

### Što kažu istraživanja?

Istraživanja koja su provedena u okviru više od 100 međunarodnih studija upućuju na to da je izvještavanje o samoubojstvima povezano s povećanom stopom samoubojstava i pokušaja samoubojstava koji su uslijedili nakon izvještaja. Rizik se općenito povećava ako je izvještavanje usredotočeno na preminulu osobu (osobito ako se radi o slavnoj osobi), ako su izvještaji u prvom planu i često se ponavljaju, ako se smrt idealizira i glorificira i ako se detaljno izvještava o načinu i mjestu samoubojstva.

Treba znati da značajan udio samoubojstava počine osobe koje ne znaju za svoj mentalni poremećaj.

### KORISNI SAVJETI ZA PREDSTAVLJANJE INFORMACIJE

- Uvijek se upitajte što je vijest ako mislite da morate izvijestiti o samoubojstvu. Često vijest nije samoubojstvo nego posljedice za društvo.
- Informirajte javnost o rizičnim čimbenicima samoubojstva (uključujući znakove upozorenja), o tome da je važno shvatiti ozbiljno suicidalno ponašanje i pružite informacije (makar na kraju vijesti) o mjestima na kojima se može potražiti pomoć, kao što su telefonska linija za pomoć, internetska stranica ili kontakt tima za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici ili psihijatrijska bolnica u Hrvatskoj.
- Može biti korisno prikazati pojedinačni slučaj prevladavanja suicidalnog ponašanja ili pokušaja samoubojstva i to bi moglo ohrabriti druge da se jave i dobiju potrebnu pomoć i njegu.

### Kad izvještavate o samoubojstvu, imajte na umu sljedeće:

- Samoubojstvo utječe na cijelu zajednicu: odgovorno izvještavanje važno je jer negativno medijsko praćenje samoubojstava može nanijeti znatnu štetu obiteljima i zajednicama.
- Samoubojstvo je kompleksno pitanje i novinari se često suočavaju s pitanjima kako izvještavati o samoubojstvu.

- Osjetljivo i točno medijsko praćenje samoubojstva može utjecati na pogrešne predodžbe javnosti i mitove, podići svijest zajednice te potaknuti raspravu i preventivne aktivnosti.

### **Smanjite vidljivost priče**

- Istraživanja upućuju na to da bi priče o samoubojstvima mogle privući ranjive osobe i da bi istaknutost tih priča mogla povećati rizik.
- Kad je moguće, razmotrite smanjenje vidljivosti priče. To je moguće postići stavljanjem priče u unutrašnje stranice tiskovina ili smještanjem niže u izvještajima koji se emitiraju na radiotelevizijskim programima. Također je poželjno izbjegavati uporabu riječi „samoubojstvo“ u naslovu i ključnim riječima jer te riječi mogu privući ranjive osobe.

### **Odlučite hoćete li izvještavati o samoubojstvu**

- Budite sigurni da su službeni izvori potvrdili da je riječ o samoubojstvu, tako da izvještaj ne potpiruje spekulacije i ne utječe na istragu koja je u tijeku.
- Ako je moguće, pribavite informirani pristanak rodbine ili bliskih prijatelja prije identificiranja preminule osobe.
- Procijenite je li priča nedvojbeno u interesu javnosti. Može biti korisno savjetovati se sa stručnjacima o posljedicama izvještavanja o konkretnom slučaju.
- Uzmite u obzir o koliko se priča o samoubojstvu u posljednje vrijeme izvještavalo jer istraživanja pokazuju da učestalost priče o samoubojstvima može potaknuti suicidalno ponašanje u ranjivih osoba.
- Čini se da priče u kojima se iznosi profil osobe koja je počinila samoubojstvo nose najveći rizik jer bi se ranjive osobe mogle poistovjetiti s osobom o kojoj se izvještava. Zato način izvještavanja o smrti pojedinca može imati konkretne posljedice.
- Isti pristup samoubojstvima valja zauzeti i kad je riječ o pokušajima samoubojstva ili osobama koje govore o vlastitom ili tuđem suicidalnom ponašanju.

### **Navodite pouzdane izvore!**

## Osobama koje su doživjele iskustvo

Klijenti i njihovi zastupnici imaju jedinstvenu priliku da komuniciraju s medijima i prikažu kako stvarno izgleda život s mentalnom bolešću. Vaše su priče i iskustva veoma moćne. Osobno svjedočanstvo korisnika i pružatelja skrbi ima veću težinu od svjedočanstva govornika koji nije iskusio mentalnu bolest ili skrbio za osobu s mentalnom bolešću.

Osobe koje su doživjele iskustvo pričajući svoju priču imaju moć da:

- poboljšaju razumijevanje mentalnih bolesti u zajednici pružajući točne (i ažurne) informacije;
- razbiju mitove i stereotipe o mentalnim bolestima;
- ublaže strah, stid i stigmu;
- pomognu ljudima razumjeti izazove s kojima se suočavaju osobe s mentalnim poremećajima (ili pružatelji skrbi);
- ohrabre druge da rano potraže pomoć ako imaju problem s mentalnim zdravljem ili poznaju nekoga u svojoj okolini tko ima problem.

### Vodič za razgovor o mentalnim bolestima

Medijski izvještaji koji podržavaju stereotipe mogu dovesti do negativnog stava u zajednici (13). Međutim, odgovorno izvještavanje može pomoći u razumijevanju mentalnih bolesti u zajednici i razbiti stigmu i diskriminaciju s kojima se suočavaju osobe koje žive s mentalnim bolestima.

#### Razmotrite hoćete li se uključiti u priču

- Hoće li vam uključivanje u priču omogućiti da pomognete zajednici da nauči i razumije mentalne bolesti i službe?
- Poklapa li se vaše osobno iskustvo s pričom o kojoj je riječ?
- Jesu li vas savjetovali o uključivanju u priču?

#### Pažljivo birajte riječi

- Pazite na svoj izričaj i predložite druge riječi umjesto bilo kakvog jezika u medijima koji odmaže.
- Pazite da sami ne upotrebljavate diskriminirajući ili stigmatizirajući jezik!
- Nemojte o nekome govoriti kao o „žrtvi“ ili osobi koja „pati od mentalne bolesti“.

#### Izbjegavajte negativne stereotipe

- Pažljivo odaberite dijelove priče o kojima ćete govoriti kako biste bili sigurni da nećete slučajno povezati mentalnu bolest s nasiljem ili sugerirati da ljudi nisu sposobni za rad, roditeljstvo ili ispunjen život.
- Imajte na umu da se mentalne bolesti ponekad koriste kao izlika za kriminalno ili neprihvatanje. Ljudi su uvijek odgovorni za svoje izvore i ponašanje.
- Kad je moguće pružite medijima informacije koje predstavljaju uravnotežen pogled na osobe koje boluju od mentalnih bolesti. Govorite o svom životu roditelja, radnika ili člana zajednice.

#### Pružite informacije o podršci

- Uvijek pružite informacije o odgovarajućim službama ili preporučite ljudima gdje mogu dobiti pomoć i dodatne informacije.

### Vodič za razgovor o samoubojstvima ili pokušajima samoubojstava

Na osobe koje imaju suicidalne porive mogu utjecati medijski izvještaji o samoubojstvima, osobito ako dolazi do identifikacije s osobom o kojoj se izvještava ili ako se samoubojstvo prikazuje senzacionalistički ili kao način rješavanja problema.

Dakle, što djeluje? Priče koje najviše djeluju govore o društvenom i emotivnom blagostanju, pojačavaju razumijevanje rizičnih čimbenika i znakova upozorenja te promiču načine podrške za brojne probleme.

Govornici bi smjeli sudjelovati u pričama o samoubojstvima (pokušajima) ili spominjati samoubojstva tek nakon pomnog i pažljivog razmišljanja. Slijedi nekoliko općenitih savjeta ako želite o tome govoriti:

- Izbjegavajte opis samoubojstva ili pokušaja.
- Nikad u priči ne navodite detaljan opis načina ili mesta smrti ili pokušaja samoubojstva jer detaljni opisi samoubojstava mogu potaknuti ranjive osobe da se ozlijede na sličan način.
- Najbolje je o načinu i mjestu događaja govoriti općenito (ako je potrebno).
- Upotrebljavajte odgovarajući jezik.
- Određeni načini izražavanja o samoubojstvu mogu dovesti do izolacije članova zajednice, senzacionalizacije tog pitanja ili nehotice doprinijeti poimanju samoubojstva kao glamura ili mogućnosti za rješavanje problema. Jezik koji se upotrebljava može značajno utjecati na osobe koje su podložne suicidalnom razmišljanju ili ožalošćene osobe.
- Smjestite priču u kontekst.
- Izbjegavajte pojednostavnjena objašnjenja koja sugeriraju da bi samoubojstvo moglo biti rezultat jednog čimbenika ili događaja. Naglasite težinu tog pitanja, koje je višeslojno i može kriti brojne rizične čimbenike i znakove upozorenja.
- Uvijek ponudite poveznice ili informacije za kontakt službi ili preporučite komu se obratiti za podršku ili dodatne informacije.

## **Priprema za intervju ili govor osobe koja je doživjela iskustvo**

### **Kako govornik odlučuje koji će dio priče ispričati? (14)**

Ako vas se zamoli za intervju ili javni govor, trebali biste pažljivo razmotriti koji dijelovi vašeg osobnog iskustva s mentalnom bolešću ili brigom za osobu s mentalnom bolešću odgovaraju vrsti medija u kojem ćete govoriti, temi novinske priče ili vrsti publike kojoj ćete se obraćati.

Bilo da se pripremate za intervju ili javni govor, jedan od načina koji će vam olakšati odabir dijelova priče koje ćete podijeliti jesu sljedeći koraci:

1. KORAK: Zapišite cijelu svoju priču.
2. KORAK: Pročitajte priču i izostavite sve informacije o sebi koje ne želite sa podijeliti sa svima koje ste upoznali ili koje ćete upoznati.
3. KORAK: Izostavite sve poveznice sa samoozljeđivanjem, samoubojstvom, liječenjem, lijekovima ili savjetima.
4. KORAK: Naglasite dijelove svoje priče koji promiču oporavak, nadu i potencijal za smanjenje stigme.

### **Kako govornici odlučuju o „ključnim porukama“ svojega intervjeta ili govora? (14)**

Kada je riječ o intervjuu, vaše će ključne poruke biti glavna točka razgovora, neovisno o tomu koja vam pitanja reporter postavlja.

Kako biste naglasili svoju ključnu poruku, razmislite o točki gledišta vašeg osobnog iskustva s mentalnom bolešću ili skrbi za osobu s mentalnom bolešću.

### **Ključne bi poruke trebale biti:**

Ukratko – tko ste vi i o čemu želite govoriti, primjerice:

*„Ja sam XXX, iskusio/la sam borbu s depresijom i želim govoriti o tome kako drugi mogu dobiti pomoći.“*

Važno – poslužite se osobnim iskustvom kako biste naglasili ključnu poruku, primjerice:

*„Bojao/la sam se govoriti o tome kako se osjećam zbog straha od stigme u zajednici. No razgovarao/la sam s nekim tko mi je pružio podršku da potražim službu koja će mi pomoći.“*

Uključite informacije o traženju pomoći koje će vašoj publici biti korisne.

### **Kako govornici odlučuju hoće li dati intervju? (14)**

Mnogi osjećaju da trebaju dati intervju ako se to od njih traži. Prije nego što se govornik složi, možda si treba postaviti neka pitanja da vidi je li spreman za to iskustvo.

Pitanja koja si treba postaviti:

- Kako bi vaš susjed, poslodavac ili frizer reagirao ako vas čuje ili vidi u medijima? Ako odgovor nije pozitivan, trebali biste razmisliti je li davanje intervjua u medijima u tom trenutku dobra zamisao.
- Što ste spremni podijeliti o sebi i svojoj priči, a što želite da ostane privatno?
- Radite li za službu koja ograničava vašu slobodu da govorite u medijima?
- Želite li da se vaša fotografija i ime pojavljuju u novinama ili na internetu i želite li da se vaše lice prikaže na televiziji?
- Ako ste pružatelj skrbni, ne pričate samo svoju priču, nego i priču osobe o kojoj skrbite. Smatra li ta osoba da je to u redu?

### **Medijski intervju**

U ovom se odjeljku iznose informacije o pripremi za intervju, vođenju intervjua i tome što se zbiva nakon intervjua.

#### **Priprema**

- Utječite na okruženje tako da vam bude ugodno. Želite li stajati ili sjediti i na kojoj udaljenosti?
- Postavljajte pitanja: osobito postavljajte pitanja o čemu novinar želi razgovarati s vama i zašto. To će vam pomoći u odluci oko ključne poruke koju želite prenijeti.
- Osmislite tri ključne poruke koje ćete prenijeti tijekom intervjua.
- Odaberite dijelove svoje osobne priče koji najbolje odgovaraju temi priče.
- Razmislite o vrsti medija – želi li medij ekspresne vijesti ili dulji intervju?
- Uvježbajte odgovore barem 2-3 puta!

- Imajte na umu nekoliko ključnih činjenica ili primjera koji su relevantni za vašu priču.
- Obavijestite svoju obitelj i prijatelje da dajete intervju.

U intervjuu ili javnom govoru najbolje je:

- ako možete kontrolirati svoje osjećaje i nije vas lako naljutiti ili uzrujati
- ako imate dovoljno vremena za pripremu
- ako se trenutačno osjećate dobro i vjerujete da vam uključivanje u razgovor neće prouzročiti poteškoće
- ako ste odlučili što ćete i što nećete podijeliti o sebi i svojoj priči
- ako imate dobру podršku
- ako se osjećate sigurni u sebe govoreći u medijima o toj temi
- ako osjećate da će se poštovati vaše pravo na privatnost
- ako ste svjesni učinka koje bi vaše uključivanje u razgovor moglo imati na vašu obitelj i zajednicu.

### Tijekom intervjuja

Neovisno o tomu radi li se o intervjuu za radio, televiziju ili tiskane medije, nekoliko je preporuka primjenjivo na sve intervjuje:

- izgovarajte kratke, jasne rečenice koje sadrže ključne poruke
- ponavljajte ključne poruke
- zastanite prije odgovora na svako pitanje, potom odgovorite
- služite se jasnim i izravnim jezikom s kojim se publika može povezati
- recite svojim riječima umjesto da se služite novinarevim riječima: to pomaže da ostanete usredotočeni na ključne poruke
- izbjegavajte odgovore da/ne – odgovarajte cjelovitim rečenicama koje se poslije mogu citirati i koje neće biti pogrešno protumačene
- ostanite mirni u svakom trenutku, udahnite 2-3 puta i govorite polako
- neka poruka ostane pozitivna – ne zaboravite se usredotočiti na oporavak
- nastupajte s poštovanjem i pristojno
- smiješite se! – čak se i preko radija ili telefona osmijeh odražava u vašem glasu
- ništa nije „neslužbeno“, budite spremni na to da se bilo što može uključiti u konačnu priču
- upamtite da ne morate uvijek sve znati; možete reći „Morat ću to provjeriti“ ili „Mislim da nisam najpozvanija osoba za odgovor na to pitanje“
- spriječite da jedna osoba dominira razgovorom tako što ćete razgovor odvesti dalje: „Zahvaljujemo na vašem interesu. Rado ću odgovoriti na vaša pitanja poslije. Sada da vidimo ima li još tko pitanja za prisutne.“

### Savjeti za suočavanje s nezgodnim pitanjima

- Pitajte postavljača pitanja da objasni pitanja koja ne razumijete.
- Umjesto da kažete „nemam komentara“, recite da ne možete odgovoriti na pitanje i objasnite zašto. Primjerice: „Nisam najpozvanija osoba da govorim o tome.“
- Općenito se osvrnite na pitanje, potom se vratite na jednu od svojih ključnih poruka.
- Ostanite mirni i pristojni, ali nemojte odgovarati na pitanja zbog kojih se ne osjećate ugodno.

### Nakon intervjuja

- Uzmite vremena da razmislite kako je prošao intervju i što je u tom iskustvu bilo dobro ili neugodno.
- Napravite bilješke o tome što biste ponovili i što biste učinili drugačije u sljedećem intervjuu.
- Stvorite priliku za komentiranje intervjuja.
- Budite svjesni da u medijima nema jamstva. Priča može biti mnogo kraća od planiranoga ili očekivanoga unatoč duljini intervjuja. To se može dogoditi zbog niza razloga – to nema veze s tim što ste učinili ili niste učinili.

Kada razgovarate s drugima, usredotočite se na *ono što jača, ne na ono što vraća*.

### Kada završite izlaganje

- Zahvalite publici na pozornosti.
- Zadržite se dovoljno dugo da omogućite pojedincima priliku da razgovaraju s vama.
- Osigurajte da svako širenje informacija koje želite bude u skladu s dogовором.

### Nakon događaja

- Razmislite o tome kako je prezentacija prošla i zabilježite ono što je prošlo dobro i ono što biste sljedeći put htjeli učiniti drugačije!
- Stvorite priliku za razgovor o tome kako ste se osjećali i o tome što vam je bilo ugodno ili neugodno. To će vam pomoći u planiranju sljedeće prilike za javni govor.

## Bibliografija

1. Shuchman, Miriam, and Michael S. Wilkes. Medical scientists and health news reporting: a case of miscommunication. *Annals of Internal Medicine* 126, no. 12 (1997): 976-982.
2. Sumner, Petroc, Solveiga Vivian-Griffiths, Jacky Boivin, Andy Williams, Christos A. Venetis, Aimée Davies, Jack Ogden et al. The association between exaggeration in health related science news and academic press releases: retrospective observational study. *BMJ* 349 (2014): g7015.
3. Hodgetts, Darrin, Kerry Chamberlain, Margaret Scammell, Rolinda Karapu, and Linda Waimarie Nikora. Constructing health news: possibilities for a civic-oriented journalism. *Health*: 12, no. 1 (2008): 43-66.
4. BBC. How to spot misleading health news. BBC; 2017; Dostupno na: <http://www.bbc.com/future/story/20170207-how-to-spot-misleading-health-news> (pristupano 17. travnja 2017.).
5. Thornicroft, Graham, Diana Rose, and Aliya Kassam. Discrimination in health care against people with mental illness. *International Review of Psychiatry* 19, no. 2 (2007): 113-122.
6. Mojtabai, Ramin. Mental illness stigma and willingness to seek mental health care in the European Union. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology* 45, no. 7 (2010): 705-712.
7. Mental Disability Advocacy Centre. Out of Sight: Human Rights in Psychiatric Hospitals and Social Care Institutions in Croatia. Budapest: Mental Disability Advocacy Centre; 2011.
8. Filipcic I, Marcinko D, Grubisin J, Begic D, Tomac A, Dordevic V. Attitudes of general population in Croatia towards the psychiatric label "schizophrenic patient" tested by an anti-stigma questionnaire (in Croatian). Zagreb: Socijalna psihijatrija. 2003;31:3-9.
9. Arbanas G. Adolescents' attitudes toward schizophrenia, depression and PTSD. *Journal of Psychosocial Nursing and Mental Health Services*. 2008;46(3):45-51.
10. Nawková, Lucie, Alexander Nawka, Tereza Adámková, Tea Vukušić Rukavina, Petra Holcnerová, Martina Rojnić Kuzman, Nikolina Jovanović et al. The picture of mental health/illness in the printed media in three central European countries. *Journal of health communication* 17, no. 1 (2012): 22-40.
11. World Psychiatric Association. Madrid Declaration on Ethical Standards for Psychiatric Practice. World Psychiatric Association; 2011; Dostupno na: [http://www.wpanet.org/detail.php?section\\_id=5&content\\_id=48](http://www.wpanet.org/detail.php?section_id=5&content_id=48) (pristupano 17. travnja 2017.).
12. The Carter Centre. Journalism Resource Guide on Behavioural Health. The Carter Centre; 2015; Dostupno na: [https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/mental\\_health/2015-journalism-resource-guide-on-behavioral-health.pdf](https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/mental_health/2015-journalism-resource-guide-on-behavioral-health.pdf) (pristupano 17. travnja 2017.).
13. Hunter Institute of Mental Health. Media and Public Speaking: Mindframe Guide for Consumers and Carers. Hunter Institute of Mental Health; 2014; Dostupno na: [http://www.mindframe-media.info/\\_data/assets/pdf\\_file/0020/8039/media-and-public-speaking-for-consumers-carers.pdf](http://www.mindframe-media.info/_data/assets/pdf_file/0020/8039/media-and-public-speaking-for-consumers-carers.pdf) (pristupano 17. travnja 2017.).
14. National Union of Journalists and the Scottish Government. Responsible reporting on mental health, mental illness and death by suicide. A practical guide for journalists by the National Union of Journalists. National Union of Journalists and the Scottish Government; 2012; Dostupno na: [https://www.nuj.org.uk/documents/nuj-guidelines-for-reporting-mental-health-and-death-by-suicide.pdf](https://www.nuj.org.uk/documents/nuj-guidelines-for-responsible-reporting-on-mental-health/nuj-guidelines-for-reporting-mental-health-and-death-by-suicide.pdf) (pristupano 17. travnja 2017.).





