

# DISKUSNÍ FÓRUM

## SPOLUPRÁCE AMBULANTNÍ PSYCHIATRIE A CENTER DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Moderují:

MUDr. Tereza Szymanská

MUDr. Juraj Rektor

# VÝTKY HOP

- zbytečný prvek v systému, stačily soc. služby dříve, stejná péče nyní v CDZ
- pacienty CDZ mám ve 100% zároveň ve své péči
- nic se nezměnilo, CDZ mi nijak nepomohla
- CDZ nezajímá názor ambulantního psychiatra, nekomunikují, neinformují
- neefektivní, nedostatečná péče v CDZ
- pochybnosti o snižování hospitalizací
- cena – nejasné, drahé
- špatná spolupráce – nemají psychiatry
- žádanky K = bianco šek
- nikdo nám nic nevysvětlil
- zbytečný luxus - nejsou lidi

# SEBRANÉ NÁZORY AMB. PSYCHIATRŮ - POZITIVA

- řešení sociálních problémů – standartní i nestandardní situace
- pomoc se somatickou zdravotní péčí
- doprovody k praktikovi i specialistům => lepší péče věnovaná pacientovi => garance lepší spolupráce pacienta
- někteří psychiatři kvitují i doprovod psych. sestry na vyšetření pac. u nich. Méně soc. pracovníka - zkušenost, že nerozumí psychopatologii = musí vysvětlovat
- pacienta sdíleného s CDZ vidí více pracovníků – mohou signalizovat zhoršení stavu
- pozitivní vliv na pacienta, pokud CDZ a ambulantní psychiatr „hrají spolu“
- pokud dobrý vztah pac s CDZ, zachytí včas krizi
- možnost druhého pohledu na pac., pokud si nevím rady
- sdílení v týmu rozhodnutí, která jsou nepopulární, nepříjemná (svéprávnost, ŘP)
- intenzivní péče, která v PA není možná (zdravotní i sociální)
- ubylo návštěv soc. pracovníků z jiných týmů, kteří nechápali biologické koreláty psych. nemoci
- včasný záchyt, asertivní kontaktování

# SEBRANÉ NÁZORY AMB. PSYCHIATRŮ - NEGATIVA

- problém s kapacitou psychiatrů – „všechny své pac. v CDZ řeším já včetně depot“
- převaha negativ vyplývá z toho, že si CDZ nepřevzme pac. plně do své péče
- supluji roli psychiatra CDZ, místo ulevení práce mi CDZ přidává práci
- psychiatr CDZ na kratší úvazek často nejezdí do terénu = pac. pořádně nezná, neřeší krize
- duplicita péče + nejednoznačná odpovědnost při dvojím vedení pac.
- absence zdravotní komunikace – nedostávám žádné zprávy
- nedostatek zkušených psychiatrických sester – nelze se spolehnout, že rozpoznají akutní stav
- difference v sociálním a zdravotním pohledu - nesdílení informací, nekomunikace soc. pracovníků
- sporná indikace doprovodů pac. k amb. kontrolám (*různé názory*)
- časová náročnost kontrol, když pac. s doprovodem, který problematice nerozumí
- indikace péče v CDZ – odmítání nespolupracujícího psychotického pac.
- CDZ preferují spolupracující pacienty (nepochopení funkce CDZ)
- problémy s pac. s poruchami osobnosti – nedodržování hranic, nerozpoznání manipulace
- urputné lpění na regionu bez ohledu na přirozený spád

# PSYCHIATRICKÉ AMBULANCE A CDZ - ÚVAHA

- PA jsou v naší psychiatrii 70 let a jsou základním prvkem systému
- PA ročně ošetří kolem 700 tis. pacientů, jeden ambulant průměrně 1000 pacientů
- v PA pracují zkušení atestovaní lékaři, často středního a vyššího věku
- myšlení lékařů je většinou "medicínské", jen částečně psychoterapeutické či psychosociální
- ambulantní lékaři o další prvek v systému většinou nestáli
- novému systému většinou nerozumí, nevěří, stěžují si na nedostatek informací o tom, co dělají CDZ vůbec, nebo co dělá konkrétní CDZ s jejich pacienty

- 
- CDZ jsou novým prvkem v systému
  - ke své činnosti a v zájmu pacienta potřebují spolupráci s ambulancemi
  - CDZ musí svou efektivitu teprve ukázat a postupně o ní přesvědčit ostatní
  - CDZ musí svou činnost lékařům vysvětlovat, jinak je ke spolupráci nezískají
  - je třeba vysvětlit formu, obsah a účel činnosti i způsob uvažování
  - je třeba vysvětlit, že cílem CDZ není kompetice ale spolupráce v zájmu pacienta
  - CDZ mohou získat ambulance ke spolupráci, jen když uznají jejich významné místo v systému péče

# DISKUSE

