



RAZŠIRJEN STROKOVNI KOLEGIJ ZA OTROŠKO IN MLADOSTNIŠKO PSIHIATRIJO

**Ministrstvo za zdravje
(za RSK)
Štefanova 5
1000 Ljubljana**

Datum: 23.12.2023

REPUBLICA SLOVENIJA MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE		22
Prejeto	11. 01. 2024	Priloge /
Številka	OB-212023/13	Sig. znak / Baloh

ZADEVA: Poročilo o delu RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo za leto 2023

Spoštovani,

Sporočamo vam, da je RSK za OMP imel v letu 2022 4 seje in sicer:

1. 21. april 2023, videokonferenčna seja
2. 3. julij 2023, videokonferenčna seja
3. 24. avgust 2023, videokonferenčna seja
4. 15. november 2023, videokonferenčna seja

27. SEJA RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA ZA OTROŠKO IN MLADOSTNIŠKO PSIHIATRIJO – VIDEOKONFERENČNA SEJA

Ljubljana, 21. april 2023

Sodelujoči: Jerneja Maček, Marija Anderluh, Hojka Gregorič Kumperščak, Bojan Belec, Maja Drobnič Radobuljac

Opravičeni: Nadja Hriberšek

Naloge:

1. Odgovor RSK OMP na predlog ambulantnih pedopsihiatrov o Standardih in normativih
2. Odgovor RSK OMP RSK za klinično psihologijo o urejanju Zakona o psihoterapiji
3. Mnenje RSK OMP NIJZ o uvedbi VZS šifre za nov program Digitalni detox MKZ Rakitna
4. Mnenje RSK OMP ZZS o priznanju storitev Neverjetna leta in nove storitve Neverjetna leta Dino šola za izvajanje programa na Pediatrični kliniki Ljubljana

Sklepi:

1. RSK OMP se strinja s predlagani standardi in normativi. Hkrati pa meni, da razbremenitve dela za vodenje oz. za mentorstvo niso del standardov in normativov in jih kot takšne v tem delu predloga ne podpira. Hkrati je mnenje RSK OMP, da se posamezne oblike
2. psihoterapije v tem predlogu ne opredeljuje pri posameznih oblikah storitev, saj so vse evalvirane in priznane oblike psihoterapije del ustreznih strokovnih smernic in se v teh tudi sprti posodablajo.
3. RSK OMP je podprl predlog RSK za klinično psihologijo o urejanju Zakona o psihoterapiji. RSK na pobudo Ministrstva za zdravje predlaga Uršo Mrevlje Lozar, dr. med., za predstavnico delovne skupine ustanovljene za ta namen.
4. RSK OMP se strinja z uvedbo VZS šifre za nov program Digitalni detox MKZ Rakitna s pridržkom, da program na naslednji seji pregleda in poda eventualne pripombe.
5. Pediatrična klinika je koordinator implementacije z dokazi podprtih programov starševstva, med katere spadajo programi Neverjetna leta, v slovenskem prostoru, z izvajanjem izobraževanj in supervizij zagotavlja kakovost izvajanja programov. Storitve programov starševstva NL se že izvajajo v desetih CDZOM in RA (CZO), v naslednjih letih se bodo vzpostavili izvajalci v vseh CDZOM-ih. Za zagotavljanje podpore izvajalcem v mreži služb na nacionalni ravni, je potrebno omogočiti obračun storitev, ob upoštevanju cene storitev iz naslova terciara, tudi Pediatrični kliniki. RSK OMP se strinja s priznanjem predlaganih storitev Neverjetna leta, ki se izvajajo na Pediatrični kliniki Ljubljana.

28. SEJA RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA ZA OTROŠKO IN MLADOSTNIŠKO PSIHIATRIJO – VIDEOKONFERENČNA SEJA

Ljubljana, 3. julij 2023

Sodelujoči: Jerneja Maček, Marija Anderluh, Hojka Gregorič Kumperščak, Bojan Belec, Maja Drobnič Radobuljac, Nadja Hriberšek

Naloge:

Odgovor RSK OMP na dopis številka: 024-28/2023/84, poslan 28. 6. 2023 z zadevo: Ključna izhodišča za pripravo zakona, ki bo urejal področje psihoterapije.

Sklepi:

Vsi deležniki v zdravstvu smo enotni pri podpori stališč, ki so predstavljena v zapisu Zbornice kliničnih psihologov in Delovne skupine v zdravstvu, dodajamo pa še odgovore RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo na dodatno zastavljena vprašanja s strani Ministrstva za zdravje:

Iz dopisa je razbrati, da so na prvem sestanku Delovne skupine za pripravo ključnih vsebinskih izhodišč za predlog zakona, ki bo urejal področje psihoterapije razpravljali o različnih vidikih psihoterapevtskega dela. V odgovoru članice delovne skupine, imenovane na predlog RSK OMP, je bilo glede regulacije posameznih modalitet navedeno, da priznane psihoterapevtske šole (psihoanalitična psihoterapija, kognitivno-vedenjska psihoterapija, sistemska psihoterapija) poznajo naslednje oblike modalitet: individualna, partnerska, družinska in skupinska modaliteta. MZ naproša RSK OMP, da se dodatno opredeli, ali bi bili še kateri psihoterapevtski pristopi oz. modalitete tiste, za katere ocenjuje, da imajo z dokazi podprto učinkovitost in so zato nepogrešljive v zdravstvenem sistemu.

Obstajajo še druge na dokazih sloneče izpeljave osnovnih usmeritev psihoterapevtskih šol, kot na primer t.i. tretji val vedenjsko kognitivne terapije (npr. dialektična vedenjska terapija), psihodinamske (npr. mentalization based therapy) in številne oblike sistemskih psihoterapij, vendar

gre v osnovi za primarno navedene psihoterapevtske šole. Mnenje RSK OMP je, da gre za znanstvenimi raziskavami podprte psihoterapevtske pristope, kot je zapisano tudi v smernicah in priporočilih glede rabe psihoterapije za posamezne duševne motnje, kot so npr. NICE smernice in smernice oz. priporočila znanih svetovnih oziroma evropskih psihiatričnih in psiholoških strokovnih združenj, prilagojene našemu okolju.

RSK OMP meni, da uporabniki zdravstvenega sistema niso klienti, ampak pacienti. Že sama dikcija pacienti kaže na to, da gre pri osebi za klinično pomembno motnjo – diagnozo, v psihiatričnem kontekstu ima diagnozo duševne oz. vedenjske motnje. Brez ustrezne diagnoze menimo, da ni indikacije za vključitev obravnavo v okviru zdravstvenega sistema (razen v preventivne programe). Vključevanje oseb v zdravljenje znotraj sistema javnega zdravstva brez ustrezne prepoznane diagnoze bi bilo neutemeljeno.

Način zdravljenja in raven zdravstvenega sistema, v katero je pacient vključen, je odvisna od kompleksnosti njegove duševne motnje in njenih komorbidnosti, njegove ogroženosti in nujnosti stanja, njegove starosti (razvojne faze) in družinskih okoliščin ter potrebe po kompleksnem kliničnem znanju in pristopih ter pripravljenosti oziroma zmožnosti pacienta za sodelovanje. Sama modaliteta in vrsta psihoterapije za paciente z duševnimi motnjami naj ne bi bila vezana na raven zdravstvenega varstva.

RSK OMP se zavzema za čim lažjo in hitro možnost prehajanja pacientov med ravnmi zdravstvenega varstva, ki je kot že rečeno vezana na potrebe pacienta in ne na psihoterapijo, ki jo raven ponuja. To se, v okviru trenutnih možnosti, na področju OMP tudi ves čas izvaja.

RSK OMP meni, da je glede na kompleksnost področja psihoterapevtskega zdravljenja (odvisno od narave duševne motnje, izraženosti simptomov, razvojnega obdobja, podpore s strani družinskega okolja, lastne motivacije in pripravljenosti za sodelovanje) smiselno upoštevati priporočila v sklopu mednarodnih smernic (npr. NICE), klinična pot pa ne more biti vezana izključno na samo motnjo, temveč na vse že prej omenjene dejavnike, ki vplivajo na izbiro načina zdravljenja, tudi psihoterapevtskega, ki predstavlja neločljiv del obravnave duševne motnje pri otroku in mladostniku.

Še enkrat bi poudarili, da je psihoterapevtsko zdravljenje duševnih motenj pri otrocih in mladostnikih ključen del vsake zdravstvene obravnave duševne motnje na vseh nivojih zdravstvenega varstva. Mednarodni konsenz je, da je tako čas uporabe kot oblika psihoterapije potrebno fleksibilno prilagajati glede na trenutne potrebe otroka in družine, kar najbolj kompetentno ocenjuje lečeči specialist/nosilec primera oz. multidisciplinarni tim, ki družino obravnava.

Na področju otroške in mladostniške psihiatrije RSK OMP meni, da je psihoterapevtsko delo neločljiv del obravnave otrok, mladostnikov in njihovih družin in je kot takšen že zajet v storitvah, ki jih izvajamo (prvi pregled, kontrolni pregled) oz. v celostni storitvi družinske psihoterapije. Na našem področju namreč nikoli ne gre zgolj za pregled pacienta in njegovega stanja, temveč je to vedno tudi terapevtska obravnava, kar je že ustrezno opredeljeno v storitvi sami.

PRIMER: citiramo opis storitve kontrolni pedopsihiatrični pregled / Ponovna obravnava otroka ali mladostnika samega. Vključuje: nadaljnjo oskrbo - pripravo ponovnega pregleda: predložitev obstoječe in nove dokumentacije zdravniku, posebna priprava (pripomočki, igrala, rekviziti), sprejem, vzpostavitev in vzdrževanje stika, posredovanje opažanj zdravniku, vnašanje in dopolnjevanje podatkov zdravstvene dokumentacije, naročanje in napotitev k drugim specialistom oziroma na preiskave, izpisi (recepti, napotnice, potrdila - opravičila, bolniški staleži). Nadaljnji psihodiagnostični intervju s pregledom otroka ali mladostnika z duševno motnjo ali/in nadaljnji psihoterapevtski razgovor: dopolnitev akutne anamneze, ocena duševnega stanja otroka ali mladostnika (psihični status) s poudarkom na izstopajoči psihopatologiji, po potrebi orientacijski

somatski pregled določenega organskega sistema (npr. nevrološki status, stanje prehranjenosti...). Ustrezna psihoterapevtska obravnava z morebitno medikamentozno terapijo otroku ali mladostniku: Predpis recepta ali druge listine. Zapis izvedbe v medicinsko dokumentacijo.

Nadzor nad izvajanjem in kakovostjo rabe psihoterapije v psihiatriji sloni že na izvajanju rednega izobraževanja, intervizijah in supervizijah, strokovnimi nadzori in drugimi načini (samo)refleksije o delu. Za vse zaposlene v zdravstvu so za nadzor dela že pooblašene določene institucije – npr. za zdravnike strokovni nadzor izvaja Zdravniška zbornica Slovenije. Podoben način uravnavanja in nadzora naj se opredeli tudi v okviru psihoterapevtske dejavnosti.

Na tem mestu bi opozorili, da se specializanti OMP tekom specializacije večinoma vključijo v študij ene od priznanih psihoterapevtskih šol (kar zahteva tudi kurikulum programa specializacije), se pa ob tem pojavlja nejasnost glede plačila omenjenega izobraževanja. Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo je že pred leti poslalo predlog na Zdravniško zbornico Slovenije, v letošnjem letu pa tudi na Ministrstvo za zdravje zaprosilo po finančni ureditvi izobraževanja s strani države, ki bi omogočala vsakemu specializantu zaključek vsaj začetne stopnje izobraževanja iz psihoterapije.

Še posebej je pomembno poudariti, da gre pri izvajanju psihoterapije za delo z ljudmi v stiski, ki v želji po izboljšanju lastnega duševnega zdravja nimajo znanja odločati o kvaliteti in strokovni ustreznosti pomoči, ki jim je ponujena. Zato je naloga države, da to področje strokovno uredi in postavi jasna stališča, kakšni so osnovni temelji za izvajanje psihoterapije. Tako v strokovni kot laični javnosti se namreč še vedno daje premalo poudarka, da ima lahko tudi nestrokovno izvedena psihoterapija neželene učinke, v skrajnih primerih celo popolno psihično dekompenzacijo, ki pa jih je zaradi kompleksnosti težko prepoznati.

Zato je še posebej pomembna potreba po nadzoru profesionalizma s poudarkom na etiki dela.

29. SEJA RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA ZA OTROŠKO IN MLADOSTNIŠKO PSIHIATRIJO – VIDEOKONFERENČNA SEJA

Ljubljana, 24. avgust 2023

Sodelujoči: Jerneja Maček, Marija Anderluh, Hojka Gregorič Kumperščak, Bojan Belec, Maja Drobnič Radobuljac

Opravičena: Nadja Hriberšek

Naloge:

Odgovor RSK OMP na dopis številka: 12.2-34/2023-10-PO, poslan 10.8.2023 z zadevo: Poročilo o obisku državnega preventivnega mehanizma v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana, Enoti za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo, z nalogo, da Ministrstvu za zdravje posredujemo stališče RSK OMP glede priporočil iz poročila.

Sklepi:

RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo se je seznanil s Poročilom o obisku državnega preventivnega mehanizma v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana na Enoti za intenzivno otroško in adolescentno psihiatrijo.

RSK OMP podpira stališča in predloge, ki jih je podal Varuh človekovih pravic Republike Slovenije (Varuh) na podlagi nalog in pooblastil državnega preventivnega mehanizma (DPM). Podpiramo tudi predloge in priporočila o pacientom bolj prijazni ureditvi prostorov s poudarkom, da spremembe upoštevajo naravo zdravstvenih posebnosti hospitaliziranih pacientov.

RSK za OMP soglaša z mnenjem Varuha in MZ, da je potrebno v ZDZ bolje opredeliti izvajanje PVU v primerih, ko jih je treba izvajati dlje od štirih ur, saj zakonodajalec ni izrecno opredelil možnosti podaljšanja PVU in načina, kako naj se podaljšanje izvaja. Prav tako soglaša z mnenjem Varuha, da je v ZDZdr potrebno podrobneje opredeliti način upoštevanja soglasja mladoletnih oseb in njihovih skrbnikov za hospitalizacijo na oddelku pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice, saj to trenutno ni urejeno. Strinjamo se s predlogom DPM o pripravi zloženek za mladoletne paciente z informacijami o ZDZdr.

Ob tem pa RSK za OMP posebej opozarja na potrebo po ureditvi področja »nameščanja« na tovrstne oddelke otrok in mladostnikov (OM) s socialno nezaželenim vedenjem, ki ni posledica akutne duševne motnje oziroma tega vedenja ni moč zdraviti z zdravili. Mnenja smo, da so situacije, ko je OM dolgotrajno fizično oviran največkrat posledica hospitalizacije, ki ni indicirana po ZDZdr (akutna duševna motnja zaradi katere OM ogroža sebe ali druge zaradi katere ima OM hudo moteno presojo realnosti in sposobnost obvladovati svoje ravnanje in jo je moč zdraviti na oddelku pod posebnim nadzorom), temveč je posledica situacije v državi, ko OM s kroničnim tovrstnim vedenjem nimamo kam namestiti oziroma postopki nameščanja trajajo predolgo. RSK za OMP soglaša z Varuhom, da so v takšnih primerih kršene pravice teh OM in dodaja, da obstaja tveganje, da imajo OM hospitalizirani na tak način zaradi hospitalizacije tudi trajne posledice v obliki posttravmatske stresne motnje, retravmatizacije, poškodb ali smrti¹. V vsakem primeru pa po takšni izkušnji prihaja do odklanjanja tovrstne pomoči v kasnejših obdobjih, ko bi jo OM res potrebovali.

RSK OMP posebej opozarja, da je potrebno omogočiti strokovno in pravočasno pomoč otroku in celotni družini s strani vseh ustreznih institucij, da do takšnih primerov v prihodnosti ne bi več prihajalo. Strokovno ustrezna in pravočasna pomoč otroku in celotni družini (napr. z zgodnjimi preventivnimi programi, zgodnjo vključitvijo socialnega skrbstva in ustrezne oblike šolanja) bi lahko preprečila tako huda poslabšanja otrokovega celostnega funkcioniranja, ki nazadnje zaradi dolgotrajne agresivnosti zahtevajo tako drastične ukrepe kot je večtedenska uporaba PVU¹.

Pri področju urejanja Posebnih standardov in normativov za oddelke psihiatričnih bolnišnic in oddelkov otroške in mladostniške psihiatrije² izpostavljamo potrebo po doslednem upoštevanju Standardov sprejetih s strani Zdravniškega društva in obeh strokovno pristojnih RSK (RSK za psihiatrijo in RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo)^{3,4}, ki jih navaja tudi poročilo Varuha. Žal omenjeni do danes na Zdravstvenem svetu še niso bili sprejeti, kar tudi pomembno negativno vpliva na ustrezno kadrovsko politiko zdravstvenih zavodov. Standardi med drugim posebej poudarjajo:

- Da mora biti kader oddelkov za OMP stalen in se naj ga čim redkeje menjuje;
- Da mora biti kader za delo z otroki in mladostniki za to posebej izobražen;
- Da mora biti za delo z otroki in mladostniki zagotovljeno zadostno število osebja v katerem koli času. Za primere, kjer so potrebe po negi, varovanju oziroma nadzoru velike npr. visoka raven opazovanja, raba oviranja (PVU), povišano tveganje za hetero ali avtoagresivno vedenje je treba zagotoviti minimalno 1:1 razmerje med osebjem in otroki oziroma mladostniki (oziroma 3:1 v najbolj skrajnih primerih)².

Prav tako RSK za OMP pozdravlja zavezo MZ o kateri poroča Varuh, da bo RSK za psihiatrijo spodbudilo k izvajanju strokovnega usposabljanja, izobraževanja in ozaveščanja zdravstvenih delavcev glede varstva človekovih pravic in dostojanstva oseb, pri katerih se izvaja PVU, morda bi bilo takšno izobraževanje lahko organizirano tudi pod pokroviteljstvom MZ in Urada Varuha. Poleg tega poudarjamo, da je potrebno kadru na vseh oddelkih otroške in mladostniške psihiatrije (še

posebej pa oddelku pod posebnim nadzorom) zagotoviti stalno in strokovno preverjeno (z dokazi utemeljeno) izobraževanje iz varne in strokovne uporabe PVU ter predsem izobraževanja iz različnih metod prepoznavanja in preprečevanja situacij, ki bi privedle do potrebe po uporabi le-teh¹. Tako v tujini v razvitih državah vedno pogosteje srečujemo prakse, ko je uporaba fizičnega oviranja s pasovi pri mladoletnih prepovedana na račun uporabe tehnik preprečevanja agresivnega vedenja (ureditev okolja, upoštevanje osebnega prostora, zadostno število osebja, z dokazi podprte metode preprečevanja in obravnave agresivnega vedenja) ali največ uporabe omejitve gibanja znotraj enega prostora (katere možnosti omenjena enota na UPKL nima) oz. terapijskega »držanja« in se telesno oviranje s pasovi uporablja izključno izjemoma in za najkrajši možen čas¹, 5-7.

DPM priporoča MZ, da naj skrbno preuči, ali bi bilo treba v Sloveniji odpreti še kakšen oddelek za otroke in mladostnike, ki bi imel skladno z ZDZdr značaj oddelka pod posebnim nadzorom, in da nato po potrebi čim prej pristopi k odprtju takšnega oddelka oziroma oddelkov.

Mnenje RSK OMP je, da bi bilo glede na potrebe strokovno ustrezno obstoječi oddelek EIOAP na Psihiatrični kliniki Ljubljana razširiti z dodatnimi prostorskimi, kadrovskimi in programskimi kapacitetami, ki bi pokrivalo (tudi) primere diagnostike in zdravljenja patologije zgodnjih psihoz, saj takšen oddelek Slovenija po dostopnih podatkih nujno potrebuje. Ob 50-letnem preteklem delu oddelka za mladostnike na UPKL ter štirih letih dela EIOAP se je pokazalo, da je najbolj pomanjkljiva prav obravnava otrok in mladostnikov z razvijajočimi se psihotičnimi motnjami ter mladostnikov z avtizmom. Statistični podatki namreč kažejo, da je v zadnjih letih povprečno število pacientov hospitaliziranih na EIOAP približno za en dodaten pedopsihiatričen oddelek (v letu 2020: 125 hospitalizacij, v letu 2021: 168 hospitalizacij). Ta pobuda je bila v preteklosti že posredovana na MZ in odprtje tovrstnega oddelka z možnostjo statusa enote pod posebnim nadzorom psihiatrične bolnišnice po ZDZdr bi bistveno razbremenilo trenutno preobremenjen EIOAP. Po informacijah RSK OMP so prostori za odprtje takšne enote že pripravljene na UPKL.

RSK OMP se podobno strinja s predlogom Varuha, da je smiselno podpreti tudi odprtje enote pod posebnim nadzorom, ki bi omogočala boljšo regijsko dostopnost. Najbolj ustrezno in praktično bi jo bilo umestiti znotraj Enote za otroško in mladostniško psihiatrijo Klinike za pediatrijo UKC Maribor. Enota ima že načrte za novogradnjo, saj trenutne prostorske kapacitete ne zadoščajo strokovni obravnavi otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami. Trenutno delujoča enota je bila namreč zaradi povečanja potreb po hospitalizaciji otrok in mladostnikov z duševnimi motnjami primorana povečati posteljne kapacitete za 30% ne da bi se ob tem povečale prostorske ali kadrovske kapacitete in sedaj opravlja ves hospitalni program v 4 bolnišničnih sobah.

RSK OMP je mnenja, da bi vsem zgoraj naštetim lahko močno zmanjšali čas in število ukrepov fizičnega oviranja, s tem izboljšali izkušnjo OM ter zmanjšali tveganje za iatrogene posledice tovrstnega zdravljenja, pa tudi izboljšali izkušnjo in zmanjšali tveganje za psihološke ali fizične posledice na oddelčnem osebju¹.

1 - Perers C, Bäckström B, Johansson BA, Rask O. Methods and Strategies for Reducing Seclusion and Restraint in Child and Adolescent Psychiatric Inpatient Care. *Psychiatr Q.* 2022 Mar;93(1):107-136. doi: 10.1007/s1126-021-09887-x.

2 – Posebni standardi in normativi za oddelke psihiatričnih bolnišnic in oddelke otroške in mladostniške psihiatrije, normativi za ambulantne psihiatrične storitve. Združenje psihiatrov pri SZD, december 2017.

<https://onedrive.live.com/?authkey=%21AJXBk3ZJ2bxmC8s&id=10DCE71240B4C91%21143657&cid=010DCE71240B4C91&parId=root&parQt=sharedby&o=OneUp>

3 - <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/O-ministrstv/RSK/Porocila-2017/Letno-porocilo-RSK-za-psihiatrijo-2017.pdf>

- 4 - <https://www.gov.si/assets/ministrstva/MZ/DOKUMENTI/ZBIRKE/RSK-za-otrosko-in-mladinsko-psihiatrijo/RSK-za-otrosko-in-mladostnisko-psihiatrijo-sklepi-25.-seje-2022.pdf>
- 5 – Združeno Kraljestvo: Department of Health (2017) Reducing the Need for Restraint and Restrictive Intervention. London: Department of Health Publications.
(https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/812435/reducing-the-need-for-restraint-and-restrictive-intervention.pdf)
- 6 – Švedska: Lag. (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, 6 a §, 19 a §. (The Compulsory Mental Care Act). n.d. <https://lagen.nu/1991:1128>.
- 7 – Norveška: Act No. 62 of 2 July 1999 relating to the provision and implementation of mental health care (the Mental Health Care Act), with later amendments.
<https://app.uio.no/ub/ujur/oversatte-lover/data/lov-19990702-062-eng.pdf>

30. SEJA RAZŠIRJENEGA STROKOVNEGA KOLEGIJA ZA OTROŠKO IN MLADOSTNIŠKO PSIHIATRIJO – VIDEOKONFERENČNA SEJA

Ljubljana, 15. november 2023

Sodelujoči: Jerneja Maček, Marija Anderluh, Hojka Gregorič Kumperščak, Bojan Belec, Maja Drobnič Radobuljac, Nadja Hriberšek

Naloge:

1. Mnenje RSK OMP glede novih VZS šifer, predlog poslan s strani NIJZ
2. Mnenje RSK OMP glede Usposobljenost specialistov psihiatrije za izvajanje psihoterapije - Poziv MZ
3. Mnenje RSK OMP glede pobude Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana za VZS šifro Prvi pedopsihiatrični pregled na terciarju
4. Seznanitev s pismom Sekcije za urgentno medicino poslanim na vse RSKje
5. Predstavitev zdravstvenega programa Digitalni detox
6. Razno

Sklepi:

1. Mnenje RSK OMP glede novih predlaganih šifer NIJZ je pozitivno.
2. Mnenje RSK OMP glede Usposobljenosti specialistov psihiatrije za izvajanje psihoterapije - Poziv MZ- odgovor je podan v Prilogi št.1
3. RSK OMP se seznanila s predlogom Univerzitetne psihiatrične klinike Ljubljana za VZS šifro Prvi pedopsihiatrični pregled na terciarju in jo podpre. Vendar predlog ne zajema vsebine nove podane šifre, menimo, da mora biti le-ta pred morebitnim sprejemom usklajen z RSK OMP.
4. RSK OMP se seznanila s pismom Sekcije za urgentno medicino. RSK za OMP podpira dopis Sekcije za urgentno medicino pri Slovenskem zdravniškem društvu, saj smo mnenja, da se bo z ukinitvijo stopnje nujnosti »zelo hitro« dodatno obremenilo že tako močno preobremenjene urgentne službe in odvzelo možnost pregleda nad obsegom obravnav, ki bi jih morale izvajati službe na primarnem in sekundarnem nivoju.
RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo je namreč na seji dne 9.3.2018 že sprejel stopnje nujnosti obravnave duševnih motenj pri OM. Te poleg stopnje nujnosti »nujno«, ki vsebuje samo dve stanji (ogrožanje sebe ali drugega zaradi akutne suicidalnosti, depresije ali psihotične motnje brez možnosti zagotavljanja varnosti s strani družine) večinoma vključujejo napotitve pod stopnjo nujnosti »zelo hitro« (obe prejšnji stanji kadar družina lahko zagotovi varnost, akutna psihotična motnja in določene oblike anoreksije nervoze).

5. Na pobudo člana RSK OMP Bojana Belca Jerneja Maček predstavi nov zdravstveni program Digitalni detox, ki je bil v letu 2022 odobren s strani NIJZ, MZ in ZZZS, in se od aprila 2023 izvaja v sodelovanju med Mladinskim klimatskim zdraviliščem Rakitna in nevladno organizacijo Logout. Pobuda RSK OMP je, da bi se v prihodnosti novi zdravstveni programi s področja otroške in mladostniške psihiatrije pred sprejetjem predstavili in pridobili mnenje RSK OMP.

Zapisala:

dr. Jerneja Maček, dr. med.
predsednica RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo

