



REPUBLIKA SLOVENIJA
MINISTRSTVO ZA ZDRAVJE

Razširjen strokovni kolegij za psihiatrijo

Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
Chengdujska 45
pp 5211
1001 Ljubljana
Tel.: 01 587 21 00
Fax: 01 529 41 11

Datum: 15.1.2025

Zadeva: Poročilo o sejah RSK za psihiatrijo v letu 2024

RSK za psihiatrijo je imel v letu 2024 tri redne seje in šest korespondenčnih sej. Vse seje so bile sklepčne.

16. seja RSK za psihiatrijo 6.3.2024

Ad 3/ Prošnja za podajo strokovnega stališča s strani Zdravstvenega inšpektorata RS (dopis št. 09102-9/2024-2 v zvezi s terapijo duševnih motenj)

Sklep: RSK za psihiatrijo meni, da so zdravljenje (odpravljanje) depresij, anksioznosti, tesnob, paničnih napadov in izgorelosti v izraženi klinični sliki zdravstvene storitve. Izvajajo jih lahko strokovnjaki, ki imajo ustrezno izobrazbo iz področja duševnih motenj oz. ustrezno poznavanje psihopatologije in lahko opravijo pojasnilno dolžnost oz. obvesti pacienta o načinu zdravljenja, koristih in škodljivostih. To so zdravniki in klinični psihologi specialisti.

RSK za psihiatrijo ugotavlja, da navedena oseba, ki je certificirana EFT terapevtska, univerzitetna diplomirana kemičarka in magistrica temeljnih medicinskih znanosti ne izpolnjuje zahtev po temeljnem in kliničnem poznavanju psihopatologije.

Ad 4/ Dopis JAZMP v zvezi z uporabo antidepresiva Ladiomil (nitrozaminske nečistoče v zdravilu Ladiomi (maprotilin), dopis šr. 10-2/2024-3

Sklep: RSK za psihiatrijo se strinja z umikom maprotilina (Ladiomila) iz tržišča zaradi navedenih razlogov nečistoč. Zdravilo ni več v uporabi v Združenih državah Amerike in tudi ne v Veliki Britaniji. V Sloveniji se uporablja še vedno v zdravljenju depresije, veliko pa ga uporabljajo tudi nevrologi pri bolečinskem sindromu in glavobolih. Smiselno je, da se zdravilo ukinja postopoma, najmanj 2 do 4 tedne, odvisno od odmerka z namenom minimizacije pojava odtegnitvenih simptomov ali ponovitve bolezni. V primeru dolgotrajnega predhodnega zdravljenja z Ladiomilom in z anamnezo odtegnitvene simptomatike je postopno ukinjanje zdravila lahko tudi do tri mesece.

Idealnih strategij za zamenjavo antidepresivov ni. Lahko se zamenjuje postopno, odmerki predhodnega antidepresiva se postopno nižajo, odmerki novega pa postopno višajo – križna zamenjava, lahko pa je zamenjava hitra. Najpogostejša je križna zamenjava v enem do štirih tednih.

Specifičnih smernic za zamenjavo Ladiomila (maprotilina ni), je pa po nekaterih podatkih smiselna zamenjava z duloksetinom ali venlafaksinom, ki ravno tako v delu svoje farmakološkega učinkovanja vplivata na noradrenergični sistem (privzem noradrenalina) ali pa z bupropionom, ki zavira privzem dopamina in noradrenalina.

Ad 5/ Seznani tev RSK za psihiatrijo s Končnim poročilom o obisku državnega preventivnega mehanizma v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana (št. 12.2-45/2023-23-PO)

Sklep: RSK za psihiatrijo se seznani s Končnim poročilom o obisku državnega preventivnega mehanizma v Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana (št. 12.2-45/2023-23-PO).

Ad 6/ Potrditev seznama izobraževalnih dogodkov Terciar I v UPK Ljubljana za leto 2024

Sklep: RSK za psihiatrijo potrdi seznam izobraževalnih dogodkov Terciar I v UPK Ljubljana za leto 2024.

Ad 7/ Dopis ambulantnih psihiatrov z dne 4.3.2024 v zvezi z uredbo v Uradnem listu RS 014-24 glede potrebnega števila prvih psihiatričnih pregledov

Sklep: V Uradnem listu RS št. 14/2024 je izšla Uredba o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 (v nadaljevanju Uredba), v kateri je v 48. členu opredeljeno, da mora psihiatrični tim letno izvesti 296 prvih pregledov. Dopis ambulantnih psihiatrov temu nasprotuje iz strokovnih razlogov.

Mnenje RSK za psihiatrijo: Že v preteklosti so bile tendence (v Splošnih dogovorih) za povečanje števila prvih pregledov v psihiatričnih ambulantah v škodo ponovnim pregledom. RSK za psihiatrijo se ne strinja s pavšalnimi postavitvami normativ v zvezi s prvimi pregledi, saj ni v skladu z usmeritvijo psihiatrične stroke in specifikom psihiatrične diagnostike in zdravljenja ter tudi preventivnega delovanja.

Diagnostika duševnih motenj ni enkraten moment temveč je proces, ki v oceno vključuje različne aspekte posameznikovega bivanja in pogosto tudi bližnje osebe. V tem času je potrebno vzpostaviti zaupen terapevtski odnos, kar ravno tako predstavlja proces in ne enkratno dejanje.

Duševne motnje so glede na svoj potek praviloma dolgotrajne, nekatere trajajo celo življenje. V poteku takšne duševne motnje sta nujni strokovna podpora, zdravljenje in dober terapevtski odnos med pacientom in psihiatrom, ki se vzpostavlja dalj časa. Potrebno je tudi ustrezno medikamentozno zdravljenje, npr. pri pacientih s shizofrenijo tudi depojski preparati antipsihotikov na dva do štiri tedne, pri pacientih z bipolarno motnjo kontrole laboratorijskih parametrov ipd. Osebe s sumom na demenco pa za prvi pregled potrebujejo še več časa zaradi obsežne diagnostike. Depresivni in anksiozni pacienti potrebujejo pogosto tudi psihoterapevtsko obravnavo različnih modalitet oz. podporne terapevtske intervence (relaksacijske tehnike, kognitivno vedenjska terapija, dinamska analitska psihoterapija, družinska terapija in drugo), ki traja lahko različno dolgo. Ob tem je potrebno poudariti tudi potrebo po skrajševanju bolniških staležev delovno aktivne populacije, kar zahteva več psihiatričnih pregledov z namenom motivacije in intenzivnega spremljanja zdravstvenega stanja. Naloga psihiatrov je tudi preprečevanje samomora, kar brez ustreznega spremljanja stanja pacientov ni možno.

Predlog vsebine prvih psihiatričnih pregledov, ki ga je pripravilo Združenje psihiatrov in RSK za psihiatrijo za ZZZS že pred leti, s strani ZZZS ni bil realiziran.

RSK za psihiatrijo meni, da bodo s povečanjem števila prvih pregledov, kar ni izkustveno in analitično opredeljeno, za učinkovito psihiatrično obravnavo prikrajšani drugi pacienti z duševnimi motnjami, ki so že v postopku obravnave in še niso dosegli remisije, pomoč pa potrebujejo. Posledično se bodo morda skrajšale čakalne dobe za prvi pregled, podaljševali pa se bodo bolniški staleži zaradi pogostejših recidivov duševne motnje, saj bodo pacienti z duševnimi motnjami obravnavani redkeje oz. nekontinuirano (na ta način bi se povečalo število prvih pregledov na račun redne in kontinuirane obravnave pacientov z že navedenimi duševnimi motnjami, ki terjajo dolgotrajno in redno psihiatrično obravnavo).

Ad 8/ Poročilo as. dr. Karin Ser nec, dr. med. o sestanku na Ministrstvu za zdravje v zvezi s predlogom osnutka Zakona o psihoterapiji

Sklep: RSK za psihiatrijo podpira pobude strokovnjakov za področje psihoterapije, ki delujejo v zdravstvu, kot jih je predstavila as. dr. Karin Ser nec, dr. med.

17. seja RSK za psihiatrijo 12.9.2024

Ad 2/ Poročilo o tematskem obisku državnega preventivnega mehanizma v PB Idrija, Varuh človekovih pravic, št. 12.2-17/2024-11-PO dne 8.7.2024 in Prošnja za mnenje, Varuh človekovih pravic, št. 12.2-17/2024-14-PO, dne 16.8.2024

Sklep oz. odgovor Varuhu človekovih pravic

Odgovor na poziv Varuha človekovih pravic RS: Stališče RSK za psihiatrijo do narave telesnega oviranja pacientov v psihiatričnih bolnišnicah v počivalnikih, stoli ali vozičkih, oviranja na posteljah z ograjicami oziroma drugih morebitnih načinov telesnega oviranja v primerjavi s PVU, kot so urejeni v 29. členu Zakona o duševnem zdravju (ZDZdr) oziroma opredelitev do izvajanja telesnega oviranja s pasovi v počivalnikih v skupnih prostorih oddelkov pod posebnim nadzorom.

V 29. členu ZDZdr so opredeljeni posebni varovalni ukrepi (PVU), ki so definirani kot nujni ukrepi, ki se uporabljajo z namenom odprave oziroma obvladovanja nevarnega vedenja, kot je heteroagresivno in avtoagresivno vedenje ter huda agitacija ali z namenom omogočanja nujnega zdravljenja. Med tovrstne PVU uvrščamo telesno oviranje s pasovi in omejitev gibanja znotraj enega prostora.

Poleg navedenih PVU uporabljamo na Enotah pod posebnim nadzorom tudi druge varovalne ukrepe, ki se lahko uporabljajo pri osebah z duševno motnjo in hkratno prehodno ali trajno gibalno oviranostjo in so primarno namenjeni preprečevanju padcev ali omogočanju medicinske obravnave. Odredi jih zdravnik, uporabljajo se, dokler zdravstveno stanje pacienta to zahteva oz. dokler obstaja nevarnost padca ali poškodbe oz. dokler je to potrebno zaradi omogočanja medicinske obravnave. Izvajanje se zabeleži v zdravstveno dokumentacijo. Med druge varovalne ukrepe sodijo omejevanje s posteljno ograjico, uporaba varnostnega počivalnika, uporaba invalidskega vozička z varnostnim pasom ali mizico.

PVU, ki so opredeljeni v 29. členu ZDZdr so torej namenjeni odpravi oziroma obvladovanju nevarnega vedenja, kadar je ogroženo življenje ali huje ogroženo zdravje osebe ali drugih ali povzroča oseba hudo premoženjsko škodo sebi ali drugim. Na ta način so v zakonu upoštevani trije temeljni kriteriji, ki morajo biti izpolnjeni: nezmožnost obvladovanja lastnega vedenja, povzročanje škode in proporcionalnost, v smislu, da so predvidene posledice za posameznikovo zdravje in integriteto ob neuporabi PVU hujše od uporabe PVU. Bolnik z uvedenim PVU mora biti nameščen v sobi, kjer je možen nadzor strani osebja in je po možnosti ločen od ostalih pacientov oz. mu mora biti zagotovljena ustrezna zasebnost.

V primeru uporabe drugih varovalnih ukrepov pa ne gre za odpravljanje oziroma obvladovanje nevarnega ali agresivnega vedenja, ti bolniki niso nevarni ali moteči za druge bolnike. Zaradi gibalne oviranosti (npr. nezmožnost samostojnega sedenja) je uporaba navedenih varovalnih

ukrepov pogosto edini način, da lahko ti bolniki zapustijo posteljo oz. bolniško sobo, so v družbi drugih bolnikov, v dnevnem prostoru oz. skupnih oddelčnih prostorih, kar je pri določenih duševnih motnjah izjemno pomembno z vidika socializacije oz. terapevtsko-rehabilitacijskega vidika.

RSK za psihiatrijo je imenoval delovno skupino, ki pripravlja novo in razširjeno izdajo Priporočil in smernic za uporabo posebnih varovalnih ukrepov v psihiatriji. V novi izdaji bodo opredeljeni tako posebni varovalni ukrepi kot drugi varovalni ukrepi, ki se uporabljajo pri osebah z duševno motnjo v oddelkih pod posebnim nadzorom psihiatričnih bolnišnic in v varovanih oddelkih socialno varstvenih zavodov. Poseben poudarek bo namenjen pomenu preventive, uporabi deeskalacijskih in drugih tehnik za zmanjšanje agresije in agitacije, predstavitvi etičnih dilem, povezanih z uporabo PVU, pregledu posledic uporabe PVU ter predstavitvi vodenega razgovora (debriefing) po ukinitvi PVU. Zaradi široke tematike, ki jo bodo zajela posodobljena Priporočila in smernice je priprava le teh nekoliko bolj dolgotrajna. Hkrati je v pripravi sprememba ZDZdr in v kolikor bo le ta dejansko sprejeta v doglednem času je smiselno nova Priporočila in smernice za uporabo PVU uskladiti z morebitnimi zakonskimi spremembami.

Ad 3/ Prošnja za podajo strokovnega stališča glede oglaševanja – Dopis Zdravstvenega inšpektorata RS, št. 09102-9/2024-33, dne 10.7.2024

Sklep:

RSK za psihiatrijo ne more podati odgovora oz. stališča oglaševanja terapevtske komune, ker je v dopisu Zdravstvenega inšpektorata RS premalo podatkov, zato se pozove inšpektorat za več podatkov o navedeni zadevi.

18. seja RSK za psihiatrijo 14.11.2024

Ad 3/ Dopis MZ v zvezi z opredelitvijo vrst zdravstvenih dejavnosti (št. 013-78/2024-2711-1, dne 18.10.2024

Sklep: RSK za psihiatrijo pošlje seznam VZD s področja psihiatrije (seznam je v prilogi 1.).

Ad 4/ Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 in Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev, sprejet 10. 10. 2024 na 32. seji UO ZZS

RSK za psihiatrijo na MZ in ZZS naslovi pripombe na Uredbo o programih storitev obveznega zdravstvenega zavarovanja, zmogljivostih, potrebnih za njegovo izvajanje, in obsegu sredstev za leto 2024 in Sklep o načrtovanju in obračunavanju zdravstvenih storitev, sprejet 10. 10. 2024 na 32. seji UO ZZS. Dopis je v prilogi 2 in ga bomo posredovali MZ in ZZS.

19. korespondenčna seja RSK za psihiatrijo 11.1.2024

Ad 3. Poziv za predlaganje kandidatov za člane Komisije RS za varstvo pacientovih Pravic, št. 021-111/2023/4

RSK za psihiatrijo predlaga za članico Komisije RS za varstvo pacientovih pravic ga. Zlato Štiblar Kisić. Prilagamo ustrezne dokumente.

20. Korespondenčna seja RSK za psihiatrijo 3.6.2024

Ad 3. Dopis MZ – vabilo na sestanek, dopis št. 0070-37/2024-2711-5

MZ je za dne 10.6.2024 ob 12.00 uri sklicali sestanek v zvezi z urejanjem področja psihoterapija (po predlogu RSK za psihiatrijo, RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo in RSK za klinično psihiatrijo).

Sklep: RSK za psihiatrijo predlaga, da se sestanka na MZ dne 10.6.2024 udeležita njegovi članici as. dr. Karin Sernec, dr. med. in izr. prof. dr. Maja Rus Makovec, dr. med.

21. Korespondenčna seja RSK za psihiatrijo 8.7.2024

Ad 2/ Potrditev dopisa Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije z dne 5..7.2024

ZADEVA:

Predlog Zakona o psihoterapevtski in klinično psihoterapevtski dejavnosti

Spoštovani,

Odbor psihiatrične bolnišnične dejavnosti Združenja javnih zdravstvenih zavodov je na svoji 1. izredni seji, ki je potekala 5.7.2024 obravnaval predlog Zakona o psihoterapevtski in klinično psihoterapevtski dejavnosti in sprejel naslednje sklepe:

ZdrZZS podpira predlog Odbora psihiatrične bolnišnične dejavnosti v zvezi z obravnavo in stališči do Zakona o psihoterapevtski in klinično psihoterapevtski dejavnosti (v nadaljevanju zakon).

- Psihoterapija je kot dejavnost v zdravstvu že opredeljena po področni zakonodaji in je vsebovana v sistemu storitev zdravstvenih delavcev. V zakonu imenovana »Klinična psihoterapija« je v zdravstvu prisotna že 60 let, kriteriji so globlje integrirani in najmanj časovno zahtevnejši od predlaganih v zakonu.

- Klinična psihoterapija, ki je imenovana v zakonu, je vsebovana v že obstoječemu zdravstvenem sistemu in je v predlaganem zakonu morebitni distraktor, ki z novimi kompetencami predstavlja intruzijo in zmedo v že obstoječi sistem.

- Delo »kliničnega psihoterapevta« samostojno opravljajo (specialist psihiatrije, spec. otroške in mladostniške psihiatrije in spec. klinične psihologije) ali v timih (psiholog, medicinska sestra z magisterijem iz zdravstvene nege, socialni delavec, pedagog specialist in delovni terapevt).
- Ločiti je potrebno znanja iz psihopatologije v smislu kompetenc in tistega, ki je informativne narave. Zakon verjetno predvideva zgolj informativno izobraževanje, ker je kompetenčno izobraževanje iz psihopatologije v trajanju najmanj 4-5 let, podeljevanje kompetenc na podlagi teoretičnih znanj in krajših izkustvenih izobraževanj, kot jih predlaga zakon, pa je izjemno nevarno pooblastilo.
- Menimo, da je zakon o psihoterapevtski dejavnosti potreben in nujen za urejanje psihoterapije izven zdravstvene domene. Sodi v okvir dojemanja zdravja izven zdravstvene ali medicinske dejavnosti.

Sklep: RSK za psihiatrijo se strinja s pripravljenim dopisom Združenja zdravstvenih zavodov Slovenije v zvezi s psihoterapijo.

22. Korespondenčna seja RSK za psihiatrijo 26.9.2024

Ad 3/ Prošnja za podajo strokovnega stališča glede oglaševanja – Dopis Zdravstvenega inšpektorata RS, št. 09102-9/2024-33, dne 10.7.2024, z dopolnitvijo dne 18.9.2024

Sklep:

RSK za psihiatrijo je preučil zloženko zavoda Pelikan-Karitas, v kateri je navedeno: *v različnih programih izvajajo t.i. visokopražni način zdravljenja oziroma socialnega urejanja zasvojenih oseb, kar pomeni, da je namen naših programov celostna obravnava zasvojenosti in abstinenca od psihoaktivnih snovi (prepovedane droge, alkohol...).*

RSK za psihiatrijo meni, da gre v navedenem za psihosocialno obravnavo pomoči pri vzpostavitvi in vzdrževanju abstinence in ne za ozko področje oz. uporabo izraza zdravljenje. V Sloveniji se ang. izraz treatment večkrat napačno uporablja in zelo poenostavlja. Zato predlagamo, da se v tekstu uporabi dikcija »psihosocialna obravnava pomoči pri vzpostavitvi in vzdrževanju abstinence od prepovedanih drog. Alkohola...«.

Hkrati RSK za psihiatrijo meni, da je tovrstna psihosocialna obravnava kot jo izvaja Zavod Pelikan dobrodošla, koristna in pomembna v celoviti obravnavi oseb z odvisnostjo.

23. Korespondenčna seja RSK za psihiatrijo 14.10.2024

Ad 3/ Potrditev predloga za »Odprto pismo Ministrstvu za zdravje: Komu je vseeno kdo izvaja zdravljenje posameznikov z duševnimi motnjami?«

RSK za otroško in mladostniško psihiatrijo, RSK za klinično psihologijo, Zbornica kliničnih psihologov Slovenije, Združenje za otroško in mladostniško psihiatrijo, Združenje psihiatrov

pro Slovenskem zdravniškem društvu, Združenje psihoterapevtov Slovenije so pripravili odprto pismo Ministrstvu za zdravje v zvezi z izvajanjem psihoterapije.

Sklep: RSK za psihiatrijo se pridružuje in v celoti podpira za »Odprto pismo Ministrstvu za zdravje: Komu je vseeno kdo izvaja zdravljenje posameznikov z duševnimi motnjami?«

Ad 4/ Dopis MZ v zvezi s prošnjo za podajo mnenja za uvedbo novih reguliranih poklicev v zdravstveni dejavnosti (št. 603-104/2024-2711-11, 2.10.2024)

Sklep: Zdravstveni sistem oz. zdravstvena obravnava oseb z duševno motnjo (ambulantna, hospitalna) zahteva specifična znanja s področja psihopatologije in obravnave duševnih motenj, kar pa v študijskih programih za poklice pedagog, andragog, socialni pedagog in inkluzivni pedagog ni vključeno. Prav tako ostaja odprto področje pojasnilne dolžnosti, kar je ena izmed osnovnih nalog tistih zaposlenih v zdravstvu, ki se neposredno ukvarjajo s pacienti. Vlogo navedenih poklicev pedagog, andragog, socialni pedagog in inkluzivni pedagog vidimo na področju svetovanja, ne pa v procesu zdravljenja oz. aktualne obravnave duševnih motenj.

Ad 5/ Vloga UPK Ljubljana za potrditev izvedbe/kontinuiranega izobraževanja oz. z nadgradnjo teoretičnega dela in umestitev le-tega v Terciar 1 (izobraževalni dogodki) - Izobraževalno-supervizijska skupina za fenomenološko psihopatologijo

Sklep: RSK za psihiatrijo potrdi in se strinja z izvedbo terciarnega programa UPK Ljubljana z naslovom: Izobraževalno-supervizijska skupina za fenomenološko psihopatologijo.

24. Korespondenčna seja RSK za psihiatrijo 16.12.2024

Ad 3/ Dopis Varuha človekovih pravic (VČP) – poročilo o tematskih obiskih Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, Oddelka za psihiatrijo, Psihiatrične bolnišnice Begunje in Psihiatrične bolnišnice Vojnik z dne 12.12.2024.

Sklep:

RSK za psihiatrijo se strinja z ugotovitvami Varuha človekovih pravic v poročilu o tematskih obiskih Univerzitetnega kliničnega centra Maribor, Oddelka za psihiatrijo, Psihiatrične bolnišnice Begunje in Psihiatrične bolnišnice Vojnik z dne 12.12.2024.

RSK za psihiatrijo podpira Varuha človekovih pravic v njegovih prizadevanjih za izboljšanje in ureditev problematike prezasedenosti varovanih oddelkov socialnovarstvenih zavodov ter posledičnega čakanja oseb na namestitev, ki bi potrebovale namestitev v teh zavodih na različnih oddelkih vseh psihiatričnih bolnišnic v Sloveniji.

Tako kot Varuh tudi RSK za psihiatrijo meni, da so trenutne rešitve nehumane, zavajajoče in predstavljajo stresno doživljanje osebam, ki čakajo na namestitev v socialnovarstvene zavode. RSK za psihiatrijo meni, da obstoječe stanje predstavlja vrnitev za najmanj trideset let v preteklost in da naveden sistem predstavlja zanikanje etičnih in moralnih vrednot, ki so zaveza zdravstvenih poklicev.

Prof. dr. Blanka Kores Plesničar, dr. med., viš.svet.

Predsednica RSK za psihiatrijo