



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

#### **Zadeva: 5. Seja RSK za psihiatrijo – dne 15.3.2022**

Prisotni član on line: as. Andreja Čelofiga, dr. med., doc. dr. Jurij Bon, dr. med., prof. dr. Blanka Kores Plesničar, as. dr. Karin Sernec, dr. med. Jure Koprivšek, dr. med.

Odsotna: izr. prof. dr. Maja Rus Makovec, dr. med.,

#### **Dnevni red:**

1. Ugotovitev sklepčnosti in potrditev zapisnika
2. NIJZ- Protokol sodelovanja med Centri za duševno zdravje odraslih (CDZO) in psihiatričnimi bolnišnicami (PB)
3. Razno

#### **Ad 1. Ugotovitev sklepčnosti**

#### **Sklep:**

Člani RSK ugotavljajo, da je kolegij sklepčen in potrdijo dnevni red 3. seje RSK za psihiatrijo. Potrdijo zapisnik 4. seje RSK dne 10.3.2022.

## Ad 2. NIJZ- Protokol sodelovanja med Centri za duševno zdravje odraslih (CDZO) in psihiatričnimi bolnišnicami (PB)

Sklep: RSK za psihiatrijo predlaga dopolnitve, ki so označene z zeleno barvo.

### Protokol sodelovanja med CENTRI ZA DUŠEVNO ZDRAVJE ODRASLIH (CDZO) in PSIHIATRIČNIMI BOLNIŠNICAMI (PB)

#### OPIS SLUŽBE

Akutna bolnišnična PSIHIATRIČNA zdravstvena obravnava je nujna oblika obravnave in je namenjena diagnostiki, uvedbi medikamentoznega in nemedikamentoznega zdravljenja in v nekaterih primerih tudi zagotavljanju varnosti za osebo z duševno motnjo.

Število akutnih bolnišničnih postelj in dolžina hospitalizacije sta odvisna od številnih dejavnikov (npr. dostopnosti do storitev pomoči za duševno zdravje, razvitosti mreže služb za duševno zdravje, razvitosti in učinkovitosti delovanja skupnostnih služb v lokalnem okolju, strukture in kakovosti izvajanja hospitalnih programov, vplivi demografskih sprememb ipd.).

Število oskrbnih dni in ležalne dobe v bolnišnicah je mogoče zmanjšati PRI NEKATERIH POSAMEZNIH DUŠEVNIH MOTNJAH ALI KOMORBIDNOSTI, z zagotavljanjem drugih oblik obravnave, ki se interdisciplinarno izvajajo in povezujejo na primarni, sekundarni in terciarni ravni zdravstvenega varstva. Enako lahko velja tudi za ponovne hospitalizacije.

Sodobna bolnišnična zdravstvena obravnava duševnih motenj pomeni sorazmerno kratek, SIMPTOMATIKI IN OSTALIM OKOLIŠČINAM PRILAGOJEN, vendar ključen del obravnave pri osebah, ki imajo resne in pogosto tudi ponavljajoče se duševne motnje (shizofrenijo, bipolarno motnjo razpoloženja, depresivno motnjo, anksiozne motnje, osebnostne motnje in druge duševne motnje) v vseh starostnih skupinah, razen otrok in mladostnikov.

Psihiatrične bolnišnice (PB) so polivalentni, odprti centri namenjeni akutnemu in podaljšanemu zdravljenju oseb z duševnimi motnjami za širše gravitacijsko območje.

Dnevne bolnišnice so organizirane v vseh psihiatričnih bolnišnicah, ODDVISNO OD STRUKTURE BOLNIŠNIC SAMIH. Vključujejo tudi psihiatrične in kliničnopsihološke ambulante, terensko službo za intenzivno spremljanje po odpustu ali pa so organizirane kot dnevni oziroma celodnevni bolnišnični oddelki.

Alternative sprejemu v bolnišnico so zdravstvena obravnava na domu, skupine za krizne intervencije oziroma nujne posege, ki jih izvajajo ekipe NMP, in dnevni oddelki bolnišnic.

Skupnostna psihiatrična obravnava se v RS izvaja na regionalni (bolnišnični skupnostni tim) in lokalni ravni (bolnišnični skupnostni tim in skupnostni tim Centra za duševno zdravje odraslih). Cilj skupnostne psihiatrične obravnave je pomoč osebi in njenim svojcem oz. najbližjim osebam, da v domačem okolju živijo čim bolj samostojno in s čim višjo kakovostjo življenja. Bolnišnični in lokalni skupnostni timi sodelujejo v skladu z načrti obravnave in pravicami pacientov, z upoštevanjem sprejetih internih kliničnih poti, protokolov medsebojnega sodelovanja ter veljavne zakonodaje.

Bolnišnični skupnostni tim lahko vključi osebo z DM v skupnostno obravnavo BOLNIŠNIČNEGA SKUPNOSTNEGA TIMA ALI SKUPNOSTNEGA TIMA CDZO, po zaključku bolnišničnega zdravljenja na

podlagi izkazanih indikacij, skladno s sprejeto interno klinično potjo ter protokoli obravnave v skupnosti, ki jih sprejeme PB).

CILJ

Nepretrgana in učinkovita obravnava oseb z duševno motnjo (DM).

POTI SODELOVANJA

Sodelovanje med CDZO in PB je obojestransko in sloni na čim bolj neposrednih, direktnih dogovorih med sodelujočimi ob soglasju pacienta, ki je obravnavan v obeh službah. Obrazci glede dovoljenja pacienta za posredovanje podatkov so oblikovani v obeh ustanovah.

Nosilci povezovanja so koordinatorji obravnave v CDZO in član TIMOV osebja v PB, ki je določen za koordinacijo s CDZO in PB in deluje kot »vstopna točka« in »izstopna točka«.

Timska predaja in načrtovanje obravnav za paciente, ki so napoteni v PB ali odpuščeni v CDZO, teži k skupnemu načrtovanju, posebej pri zelo zahtevnih pacientih z veliko potrebami. Teži se k poenostavitvi postopkov izmenjave informacij, priporoča se uporaba spletnih povezav in telefonov ob upoštevanju pravil varovanja zaupnosti podatkov.

V PB in CDZO se oblikuje tabela najbolj kritičnih pacientov, ki je dostopna dežurnemu zdravniku z obrazložitvijo potrebe po sprejemu pacienta. Posebna tabela je neko dodatno vodenje podatkov, ki lahko prejucira pacientovo klinično stanje ali celo stigmatizira, ZATO JE TO NEUSTREZNO.

Poti sodelovanja je več:

- Pred sprejemom v bolnišnico
  - o Regionalno pristojen CDZO sodeluje s PB, kadar je potrebno za pacienta akutno ALI NEAKUTNO psihiatrično zdravljenje v bolnišnici in zdravljenja ni mogoče izpeljati v okviru ambulantnih ali skupnostnih oblik obravnave.  
Za napotitev s strani CDZO v PB sta zaželeni POTREBNA napotnica in obširen psihiatričen izvid, v katerem je opisano stanje pacienta, zgodovina bolezni in zdravljenje, potek zdravljenja tako v psihiatrični ambulanti kot v CDZO, morebitna tveganja, zdravila in druge oblike zdravljenja, ki so se uporabljale. Psihiater CDZO napoti pacienta v bolnišnico s službo nujne medicinske pomoči (NMP) ali reševalnim vozilom ZD, lahko tudi v spremstvu svojca ali najbližje osebe. Pravičoma OBVEZNO se pred napotitvijo opravi direktna konzultacija z dežurnim psihiatrom 24/7 ALI PSIHIATRIČNIM TIMOM ODDELKA PB V REDNEM DELOVNEM ČASU.
- V času bolnišnične obravnave osebe z DM
  - o V primeru, da je oseba z DM, ki je vključena v obravnavo v CDZO, hospitalizirana, koordinator obravnave iz CDZO spremlja osebo z DM tudi v času hospitalizacije in se glede odpusta vsaj tedensko posvetuje s koordinatorjem določenim s strani S TIMOM PB. CDZO se poveže s PB v čim zgodnejši fazi bolnišnične obravnave osebe z DM. Koordinator iz CDZO in TIM ODDELKA OZ. ENOTE PB je tisti, ki bo informacije predajal.
- Ob odpustu iz bolnišnične obravnave
  - o Regionalno pristojen CDZO sodeluje s PB ob odpustu pacienta z zdravljenja. Teži se k predaji pacienta na timskem sestanku, na katerem sodelujejo predstavniki PB in CDZO (v živo ali na daljavo preko spletnih povezav). PB posreduje regionalno pristojnemu CDZO tudi pisno dokumentacijo pacienta (odpustna pisma in povzetke obravnav).
- Med obema oblikama skupnostne obravnave



- Skupnostna obravnava CDZO in bolnišnična skupnostna obravnava sta si po načinu dela sorodni in se med seboj dopolnjujeta. Med obema oblikama obravnave je zato pomembno sodelovanje v korist osebe z DM. Možen je prehod obravnave iz ene v drugo obliko in nazaj. V takšnem primeru se izvede predaja obravnave osebe z DM v okviru skupnega timskega sestanka.
  - PB posreduje regionalno pristojnemu CDZO tudi pisno dokumentacijo pacienta (odpustna pisma in povzetke obravnave).
  - PB obravnava pacienta v skupnostni obravnavi do 6 mesecev ali več, ko za to obstajajo strokovni razlogi. OZ: ČE JE TAKO PRIPRAVLJEN PROGRAM OBRAVNAVE: V času 6 mesecev po obravnavi skupnostni tim PB preda pacienta v CDZO – skupnostna obravnava in KOS, če je to potrebno OZ. ČE TAKO ŽELI PACIENT.
  - PB timi so vabljeni na sestanke CDZO ob načrtovanju obravnave in so v neposredni telefonski zvezi.
- Splošno sodelovanje
- PB in CDZO si na podlagi izkušenj izmenjujeta predloge glede obravnave pacientov v skupnosti in stremita k izboljšanju protokolov.
  - Ambulantni, dežurni ambulantni ter bolnišnični psihiatri so obveščeni o delu skupnostnega tima CDZO in o dejavnosti skupnostnih bolnišničnih timov, posebej v primeru ogroženosti pacienta, nevarnosti za življenje in za zdravje.
  - Dolgoročno je smiselno še bolj povezati bolnišnične in skupnostne time iz CDZO ter obstoječe službe pomoči v lokalnem okolju. CDZO organizira pripravljenost zunaj delovnega časa, na območju treh CDZO –(NERAZUMLJIVO) in se poveže s PB v primeru napotitve.

Pripombe dodal [AP1]: Opredeljeni bodo po strokovnem posvetu.

#### POTI KOMUNIKACIJE

- Posveti: osebni stiki, telefonski stiki, e-pošta.
- Timski sestanki: razširjeni multidisciplinarni tim z ugotovitvami in sklepi v zapisniku ...
- Pisno obveščanje: napotnica, izvidi, povzetek predhodne obravnave, poročila ...

Zapísala:

Predsednica RSK za psihiatrijo

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