

Správy o fungovaní ambulantnej psychiatrie zo Švédska, Nemecka a Holandska

V rámci činnosti Odbornej pracovnej podskupiny pre ambulantnú psychiatrickú liečbu zriadenej pri Ministerstve zdravotníctva Slovenskej republiky, ktorá fungovala v r. 2020 – 2021, sme sa rozhodli získať čo najviac informácií o fungovaní ambulantnej psychiatrie v zahraničí. Keďže oficiálne čísla a správy často neposkytujú plastický obraz, využívame správy od kamarátov. Nie je cieľom vyvodiť jednoznačné závery, ale rada by som získané informácie sprostredkovala záujemcom o túto oblasť.

Správy poskytli slovenskí lekári dlhodobo žijúci a pracujúci v zahraničí s vyše 20 ročnou praxou.

Švédsko

Reportérka: endokrinologička

Psychiater v ambulancii: vyšetří 5-7 pacientov denne, z toho 2-3 nových, na prvovýšetrenie má 1-2 hodiny, na kontrolu 45-60 minút Poistovňa starostlivosť prepláca, ale pacient platí za každú návštevu u špecialistu symbolickú sumu 300 švédskych korún - čo je cca 30 EUR (za každú kontrolu).

Akútni pacienti: rieši Psychiatrická klinika - mobilný tím.

Návštevy doma - mobilný tím.

Praktický lekár - napr. každá ľahšia depresia sa rieši u obvodného lekára.

Fungovanie systému? Vo Švédsku je veľký nedostatok psychiatrov a celkovo sa aktuálny stav hodnotí ako veľmi zlý.

Okrem odpovedí v rámci dotazníka mi kolegyňa povedala: Ambulancie špecialistov nefungujú ako v SR - sú vždy súčasťou väčších nemocníc či polikliník patriacich buď štátu alebo súkromnej firme. Lekári sú tam zamestnaní, majú stály plat. Zvyknú pracovať zároveň na oddelení, zároveň v ambulanciách. Celkovo je vo Švédsku práca lekára veľmi cenená, lekárov sa snažia „šetriť“ a čo najviac ich v práci odľahčiť. Berú ako samozrejmosť, že práca lekára je veľmi drahá. Majú napr. "armádu sekretárok". Kolegyňa ako diabetologička má tiež denne tak 5 pacientov, nerieši napr. pacientov s Diabetes mellitus typ II, to robia obvodní lekári. Napriek tomu, že Švédci majú bezplatné zdravotníctvo, je pre nich normálne, že za každú návštevu lekára platia 30 euro - neplatia to lekárovi, ale zariadeniu. Aj keby neprišli na dohodnutý termín, domov im príde faktúra. Na ochranu sociálne slabších a chronicky chorých majú systém, že po istom počte kontrol už sa neplatí. Rovnako doplácajú úplne celú cenu lieku - napr. ak potrebujú akútne ATB, ale ak berú lieky dlhodobo, tiež je tam nejaký finančný strop. Vo Švédsku sú aj nejakí súkromní psychiatri, ktorí pracujú za hotovosť, tých si môže dovoliť málo pacientov, návšteva stojí 150-180 euro.

Nemecko

Reportérka: praktická lekárka

Počet pacientov denne - veľké rozdiely - mesto a vidiek, presne nevie, časy nevie.

Pacient nič nedopláca.

Akútnych pacientov neobjednaných, pokiaľ vie, ambulantní psychiatri neriešia. Riešia ich praktickí lekári, ktorí posielajú, ak treba do nemocnice alebo obstarajú akútny termín u psychiatra alebo príde lekár prvej pomoci.

Spádová oblasť - veľké rozdiely medzi mestom a vidiekom.

Návštevy doma - vyškolené psychiatrické sestry.

Domovy seniorov – navštevujú ich niektorí psychiatri, nie všetci.

Praktický lekár –rieši psychiatrických pacientov, okrem ťažkých pacientov (napr. schizofrénia, mánia), u kolegyne asi 5-10% pacientov je psychiatrických.

Fungovanie systému: Je dobre zorganizovaná, bohužiaľ sa to trochu zhoršuje. Všeobecní lekári majú často problém dostať pre akútneho psychiatrického pacienta skorý termín.

Holandsko

Reportérka: psychiatrička (odpoveď získal internista pracujúci v Holandsku od psychiatričky Holanďanky)

Najprv k systému organizácie psychiatrie: Ako psychiater môžete pracovať na mnohých miestach v Holandsku. Väčšina psychiatrov je pridružená k nemocnici - psychiatrické oddelenia veľkých nemocníc alebo veľké ústavy pre duševnú starostlivosť. V súčasnosti už existuje aj veľa menších ústavov pre duševnú starostlivosť, ktoré neposkytujú 24-hodinovú starostlivosť a majú uzatvorené zmluvy s inými partnermi. Ako psychiater môžete mať aj samostatnú prax, takže fungujete ako nezávislá osoba, čo sa tiež stáva pravidelne; existujú napríklad psychiatri, ktorí čiastočne pracujú v ústave pre duševné zdravie a čiastočne niekoľko dní navštevujú pacientov nezávisle (často doma alebo v prenajatej ambulancii); potom si zriadia krízovú službu sami alebo tiež uzavru zmluvu s väčšími inštitúciami.

1. Koľko máte pacientov v deň, keď vykonávate ambulantnú starostlivosť? Koľko je nových pacientov?

Pokiaľ vykonávate iba ambulantnú prácu (neodporúča sa, je ťažká a podľa reportérkinho názoru nie je udržateľná na plný úväzok), môžete skontrolovať 7 pacientov za pol dňa (3,5 hodiny). Často max 1 príjem za deň (1 h). Pri svojej práci veľa času venujem dohľadu alebo supervízii; nového pacienta vyšetruje rezident 1 hodinu a potom sa pripojím na ďalšiu hodinu ja. Ja počas tej prvej hodiny robím kontrolné vyšetrenia.

2. Koľko času máte na nového pacienta a koľko na kontrolu?

Nový pacient 1 hod, kontrola 30 minút (to zahŕňa administratívu, takže sa snažím hovoriť 25 minút s pacientom a za 5 minút napísať správu).

3. Je toto všetko poistená starostlivosť?

V zásade je všetko poistená starostlivosť. Ale všetky nemocnice a ústavy pre duševné zdravie majú aj pohotovostný fond a občas liečime niekoho, kto nie je poistený, (odhadujem maximálne na 2 - 3% z celkového počtu).

4. Ako sú registrovaní / preposielaní akútni pacienti?

Všetci akútni pacienti prichádzajú do starostlivosti cez nemocnicu prostredníctvom niekoľkých prúdov: Všeobecný lekár volá krízové číslo krízovej psychiatrie (v rámci nemocničných oddelení funguje poradenská a konzultačná služba). Vo veľkých ústavoch pre duševné zdravie sa hlásenia vykonávajú hlavne prostredníctvom polície a krízovej starostlivosti o mesto, ale aj prostredníctvom praktického lekára.

5. Robí psychiater domáce návštevy a / alebo návštevy v opatrovateľských domovoch?

Inštitúcie duševného zdravia, ktoré sa na tom dohodli s obcami, poskytujú takzvanú terénnu starostlivosť a v prípade potreby navštevujú pacientov doma. Napríklad v Groningene je dohodnutá s Lentis (veľká inštitúcia pre duševné zdravie). Menšie ústavy pre duševné zdravie tiež navštevujú domácnosti, najmä počas úradných hodín, zvyčajne sa vrátia ku krízovej službe terénneho charakteru mimo úradných hodín. Návštevy v opatrovateľských domoch sa vyskytujú, ale často v kontexte hodnotenia nútenej starostlivosti alebo potreby „druhého názoru“; v domoch s opatrovateľskou službou majú hlavnú úlohu skôr geriatri a praktickí lekári ; geriatrickí psychiatri sú ľahko dostupní na konzultáciu.

6. Aká je úloha všeobecného lekára pri liečbe psychiatrických pacientov?

Samotní praktickí lekári často liečia aj pacientov s psychiatrickými problémami. V prvom rade praktickí lekári vidia pacientov s psychosociálnymi problémami asi 70% ich času, veľmi rôznorodých. Spolu so svojimi praktickými sestrami môžu prejsť dlhú cestu, v prípade potreby tiež kontaktovať napr. Lekárov pre mládež atď. Praktický lekár má tiež dôležitú úlohu vrátnika: vydáva odporúčania na základnú starostlivosť o duševné zdravie (psychológ v primárnej starostlivosti, psychiatrické sestry), odporúčaní do 2. línie (ústav pre duševné zdravie) alebo 3. línie (akademické centrá). Spolupráca s praktickými lekármi funguje, aj keď je už pacient v psychiatrickej starostlivosti (napríklad môžu byť koordinované somatické kontroly pri používaní určitých liekov, podpora pre blízkych a ľahko prístupný kontakt s terapeutom na výmenu poznatkov). Praktický lekár je dôležitý aj pre spätné odoslanie, ak sa starostlivosť v ústave alebo v akademickom centre duševného zdravia ukončí, buď preto, lebo pacient bol zaliečený a darí sa mu dobre alebo preto, lebo pacient odmieta ďalšiu liečbu; v prvom prípade je vyhotovená lekárska spáva s odporúčením následnej liečby; v druhom prípade psychiatri aktívne uvažujú spolu s praktickým lekárom o tom, ako dostať pacienta späť do starostlivosti.