

**Závěrečná zpráva o realizaci programu v oblasti zdravotnických  
vzdělávacích programů v roce 2006**

**„Péče o pacienty s těžkou psychickou poruchou v ordinaci  
praktického lékaře“**

**Závěrečná zpráva o realizaci programu v oblasti zdravotnických  
vzdělávacích programů v roce 2006**

**„Péče o pacienty s těžkou psychickou poruchou v ordinaci praktického  
lékaře“**

**číslo rozhodnutí: č. 2/2006**

**poskytnuté prostředky z rozpočtu MZ: 63 000 Kč,-**

**adresa:** Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Řehořova 10, 130 00 Praha 3

**telefon:** 222 811 122   **e-mail:** cmhcd@cmhcd.cz   **web:** www.cmhcd.cz

**vedoucí programu:** Mgr. Barbora Wenigová   **datum vzniku programu:** 1.1. 2006

**cílová skupina:** praktičtí lékaři

**Realizátor programu:**

**název:** Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví

**statut:** sdružení právnických osob – neziskové

**registrace:** MÚ Praha 7: č.j. S/12 ze dne 21.3.1995

**sídlo:** Kamenická 25, 170 00 Praha 7

**statutární zástupce organizace:** Mgr. Barbora Wenigová

**osoba zodpovědná za hospodaření s přidělenými finančními prostředky:**  
Mgr. Barbora Wenigová

**Obsah a cíle projektu**

V období trvání projektu „Péče o pacienty s těžkou psychickou poruchou v ordinaci praktického lékaře“ byl realizován vzdělávací cyklus určený pro praktické lékaře v Praze. Cílem bylo zprostředkovat jim speciální vědomosti potřebné pro práci s duševně nemocnými, zejména pak je přijímat, vést ve své péči, účinně spolupracovat na jejich léčbě, komunikovat s rodinami. Zdůrazněna byla včasná diagnostika duševních poruch (zejména schizofrenních a depresivních stavů) a problematika komunitního modelu péče o duševně nemocné. Realizace tohoto projektu přispěla k prevenci duševních poruch a negativních jevů (sebevraždy,

bezdomovectví, alkoholismus atd.), neboť praktický lékař bývá často první, který může rozpoznat první příznaky duševních poruch, případně opakovaného zhoršení stavu.

### **Popis a harmonogram projektu**

V úvodní části realizace projektu probíhala teoretická příprava vzdělávacího cyklu na základě **zmapovaných potřeb praktického lékaře** pro práci s duševně nemocnými, znalostí a zkušeností z předešlé spolupráce s praktiky.

Pracovníci projektu (Wenigová, Příhoda) se účastnili edukace praktických lékařů již v minulých letech. Z hodnocení kurzů „Schizofrenie v ordinaci praktického lékaře“ probíhajících v letech 2002 - 2003 v Praze vyplývá, že po absolvování 12 přednášek se zlepšily znalosti praktických lékařů o schizofrenní poruše. Absolventi kurzu (35 praktiků) v dotazníku subjektivně hodnotili snížení obav přijmout a vést pacienty se schizofrenní poruchou ve svých ordinacích a byli schopni obecně snáze rozeznat závažnost duševních potíží pacientů. Lépe rozuměli farmakologické léčbě psychotických poruch. Nejvíce přínosná se ukázala znalost psychiatrických služeb a navázání komunikace se specialisty v regionu.

V roce 2004 - 2005 se Česká republika (Wenigová, Holub) zapojila do mapovacího výzkumu „Mezinárodní studie praktických lékařů ve vztahu k časným psychotickým stavům“ jejichž závěry se dají shrnout následovně: časné psychotické stavy jsou u praktických lékařů jen velmi málo zachycovány, pozvolné příznaky jsou oproti floridním příznakům velmi často neidentifikovány. Nejvíce praktiků si přeje nízko-prahové služby, kam by mohli odesílat pacienty k včasnému zhodnocení stavu a léčbě. Menší procento preferuje pouze kontinuální vzdělávání.

V roce 2005 proběhl projekt s názvem „Péče o schizofrenní pacienty v ordinaci praktického lékaře“, ve kterém si praktici přáli zodpovědět konkrétní dotazy ohledně pacientů a žádali pomoc specialisty s obtížnými situacemi v praxi. Velká poptávka byla po spolupráci s psychiatrickými službami v jejich regionu. Co se týkalo obsahu vzdělávání, požadavek byl na rozšíření předmětu o afektivní poruchy (zejména depresivní) a novinky ve farmakoterapii. Z předchozích zkušeností vyplynulo, že praktičtí lékaři mají ve svých ordinacích psychiatrické pacienty a ti jsou pro ně nároční pacienti. Přesto ale pacienty chtějí ošetřovat. Vítají proto pomoc a vzdělávání od pracovníků z oboru psychiatrie, a to zejména ve formě stručných konkrétních informací o léčbě, službách a novinkách. Dále vítali spolupráci se specialisty v psychiatrii.

**Obsahem vzdělávacího cyklu** v roce 2006 byla kombinace přednášek o problematice oboru psychiatrie a skupinové rozhovory (focus group<sup>1</sup>) mapující kvalitu a rozsah spolupráce praktických lékařů a ambulantních psychiatrů a potřeby praktických lékařů pro efektivní práci s duševně nemocnými pacienty. Kromě metody focus group bylo použito i dotazníkové šetření, a to v případě praktických lékařů pro děti a dorost, aby byla lépe pokryta zkoumaná problematika, která je v popředí našeho zájmu.

Přednášky (viz Sborník) byly tentokrát věnovány nejen informacím o duševních poruchách a formách léčby, ale i obecnějším tématům, jako je úloha primární péče v modelu péče o duševně nemocné ve Velké Británii, vzdělávání praktických lékařů o komunitní péči o duševně nemocné, informace o práci s mladými schizofreniky a depresivními pacienty<sup>2</sup> (více viz tabulka se strukturou vzdělávacího cyklu). Celým vzdělávacím cyklem se prolínal náš dlouhodobý zájem lépe definovat úlohu praktického lékaře v systému péče o duševně nemocné.

Tabulka 1: Struktura vzdělávacího cyklu

Datum	Téma	Lektoři
1.11.2006	Shrnutí předchozích zkušeností z práce s praktickými lékaři, představení projektu v roce 2006 Úloha primární péče v modelu péče o duševně nemocné v Anglii	Mgr. Barbora Wenigová Hosté – Jan Pfeiffer, Andy Burtenshaw, Tarun Seghal, Trish Davies, Bessy Talma
21.11.2006	Skupinový rozhovor	Mgr. Barbora Wenigová Mgr. Pavla Šelepová
21.11.2006	Duševní poruchy a práce s rodinou (s důrazem na schizofrenii), seznámení s užitečnou literaturou pro praktické lékaře	Mgr. Barbora Wenigová
1.12.2006	Vzdělávání praktických lékařů v oblasti komunitní péče o duševně nemocné	MUDr. Jan Stuchlík
7.12. 2006	Úloha komunitní péče o duševně nemocné. Časné psychotické stavy a jejich léčba, prevence duševních poruch. Vývoj péče o duševně nemocné v ČR, komunitní přístup.	MUDr. Jan Stuchlík MUDr. Petr Příhoda

<sup>1</sup> Focus group (skupinový rozhovor) je jednou z metod kvalitativního výzkumu. Jde o tématicky zaměřenou diskuzi malé skupiny lidí, kteří reprezentují určitou cílovou skupinu. Diskuzi vede moderátor podle předem připraveného strukturovaného scénáře, který podporuje nápady, náměty a skupinovou dynamiku. Rozhovoru se účastní zpravidla šest až deset respondentů. Délka jedné focus group se pohybuje v rozmezí 60 - 120 minut. Výpovědi se zaznamenávají a později vyhodnocují na základě nahrávky.

<sup>2</sup> Z výsledků minulých šetření se ukázalo, že praktičtí lékaři nemají dostatečné informace o časných stavech psychiatrických chorob, mají informace spíše o rozvinutých stavech nemoci.

19.12.2006	Skupinový rozhovor	MUDr. Jan Stuchlík Mgr. Pavla Šelepová
19.12.2006	Těžké duševní poruchy – možnosti jejich léčby	MUDr. Petr Příhoda

Průběžnou aktivitou bylo vypracování příručky pro praktické lékaře, která obsahuje soubor přednášek o problematice duševních poruch (schizofrenních a depresivních stavů) a moderní komunitní péči o duševně nemocné, v závěru doplněná o aktualizovaný seznam pražských odborných psychiatrických služeb. Příručka (Příloha č. 5) byla rozeslána praktickým lékařům, se kterými již byla navázána bližší spolupráce.

### **Popis a výsledky aktivit**

#### Přednáška v rámci setkání s psychiatrickými komunitními pracovníky s jižní Anglie

Počátkem listopadu proběhlo celodenní setkání na téma „Týmová mobilní práce s vážně duševně nemocnými“, na kterém přednášeli členové komunitního psychiatrického týmu z oblasti jižního Sussexu (Velká Británie). Pozvání byli i praktičtí lékaři, primárně ti, se kterými byla navázána spolupráce v minulém roce. V úvodu Mgr. Wenigová představila popisovaný projekt a shrnula zkušenosti z předchozí práce s praktickými lékaři. Rozdány byly propagační materiály projektu (Příloha č. 3). Na začátku programu byly přednášeny ucelené zkušenosti týmu s jednotlivými segmenty péče o duševně nemocné a s praktickými lékaři, kteří zde mají klíčovou roli. Odpoledne proběhly workshopy, na kterých se probíraly jednotlivé případy pacientů, a na závěr proběhla bohatá diskuze.

#### Přednáška v rámci Konference sociální psychiatrie

V rámci Konference sociální psychiatrie, kterou každoročně pořádá Sekce sociální psychiatrie ČLS JEP ve spolupráci s Centrem pro rozvoj péče o duševní zdraví zazněla přednáška na téma vzdělávání praktických lékařů v komunitní péči o duševně nemocné. Všechny modely komunitní péče kladou velký důraz na včasnou diagnostiku a záchyt počínajících závažných duševních poruch, zejména schizofrenie a deprese. Ukazuje se, že včasnému záchytu pacientů v České republice brání nedostatečná síť služeb, nedobrá organizace služeb a stigma (předsudky) spojené s psychiatrickou poruchou. Pokud má být tato snaha úspěšná, je tedy nutné zapojení služeb a institucí, které nestigmatizují uživatele, tedy především praktických lékařů pro dospělé a pediatriů, pedagogicko-psychologických poraden a škol. Avšak lékaři ani poskytovatelé služeb v České republice nejsou na práci v komunitních modelech dostatečně připraveni. Přednáška informovala o systému komunitní péče o duševně nemocné a roli

praktických lékařů. Na přednášku byli proto přizváni i praktičtí lékaři. Celkem se zúčastnilo 80 účastníků konference.

### Přednáška pro praktické lékaře pro děti a dorost

V rámci vzdělávacího cyklu byla realizována přednáška pro praktické lékaře pro děti a dorost, abychom lépe pokryli celou zkoumanou problematiku. Informováni byli o významu vzdělávání praktických lékařů v komunitní péči, časných psychotických stavech a jejich léčbě a prevenci. Dále bylo srovnán vývoj péče o duševně nemocné v České republice a v zemích západní Evropy. V rámci přednášky byl rozdán dotazník (Příloha č. 2) zjišťující názory lékařů na kvalitu a rozsah spolupráce s odborníky (psychiatry, psychology) v péči o duševně nemocné. Snahou bylo identifikovat problematické stránky jejich spolupráce a zjistit jejich potřeby pro to, aby praktičtí lékaři byli schopni o své pacienty s psychiatrickými problémy lépe pečovat. Na akci byly rozdány letáky a informace o destigmatizačním programu „Změna“ a jeho webových stránkách [www.stopstigma.cz](http://www.stopstigma.cz) (Příloha č. 4), které jsou vhodné pro psychiatrické pacienty a jejich rodiny, a praktičtí lékaři na ně mohou odkazovat. Zhodnocení dotazníku uvádíme níže. Přednášky se zúčastnilo 46 praktických lékařů pro děti a dorost.

### **Výsledky dotazníku**

První otázka dotazníku měla za cíl zjistit, jaký je přibližný podíl pacientů s psychiatrickou poruchou v jejich ordinaci. Z odpovědí vyplynulo, že se tento podíl pohybuje nejčastěji mezi 0,2 % a 2,3 % pacientů (přičemž se jednalo o 2 - 20 pacientů v jedné ordinaci).

Druhá otázka směřovala ke zjištění, zda existuje spolupráce mezi praktickým lékařem a odborníkem (psychiatrem či psychologem). Z komentářů k této otázce je patrné, že většina praktiků s odborníky z oblasti duševního zdraví nějakým způsobem spolupracuje, ale vzájemná spolupráce není zdaleka optimální („je jich nedostatek“, „spolupráce je určitě nedostatečná“, „sít' psychiatrů a psychologů je nepřehledná“, „kontakty hledám kde se dá“, „zpětná vazba od psychiatrů je nulová“).

To se ukazuje především ve třetí otázce, kde se zjišťuje spokojenost se spoluprací s odborníky. Asi třetina respondentů odpověděla, že jsou spokojeni, avšak většina se k otázce vyjádřila více; nejčastěji tak, že neexistuje nebo je minimální zpětná vazba od psychiatrů (tj., že jim nepodávají buď žádné zprávy z kontrol a vyšetření, nebo jen pokud o ně sami požádají). Jiní uvedli, že jsou odkázáni jen na telefonický kontakt a často jsou odmítnuti. Velmi frekventovaně se odpovědích objevilo, že zejména dětské psychiatry jsou málo dostupní (tvrdí, že je psychiatrů málo) a mají velmi dlouhé objednací lhůty (zvláště pokud jde o akutní

pomoc či hospitalizaci). Dobrá spolupráce vzniká často pouze na základě osobních kontaktů v rámci jednoho zařízení.

Poslední otázka měla za úkol zjistit potřeby praktických lékařů pro práci s pacienty s duševní poruchou. Objevily se odpovědi jako např.: více praxe, více času a praktických zkušeností, více vzájemné komunikace a spolupráce (s pacienty, rodinou i odborníky). Lékaři odpovídali, že jim chybí zpětná vazba od odborníků (zprávy z vyšetření a kontrol) - lékaři si o ně musí sami říkat nebo se dotazovat rodičů. Rodiče navíc v těchto specifických případech často mění lékaře-psychiatra, a tak je téměř nemožné navázat s některým bližší vztah. Dalším problémem je údajně malý počet odborníků zabývajících se problémy dětí a mládeže a velmi dlouhé objednací lhůty (několik měsíců), jak při potřebě vyšetření, tak hospitalizace. Přáli by si více kontaktů na odborníky zaměřené na oblast duševního zdraví, případně i pravidelný aktualizovaný adresář a možnost konzultací prostřednictvím telefonu či webových stránek. Objevila se i potřeba návazného spolupracujícího týmu odborníků z různých oblastí péče. Nemalý počet praktických lékařů žádá více vzdělávacích seminářů, přednášek z oblasti duševního zdraví (jsou zváni vesměs jen na přednášky farmaceutických firem), edukaci v oblasti psychiatrie a duševních poruch. Velmi užitečné jsou případové studie jednotlivých pacientů a jejich léčby.

### **Skupinové rozhovory a jejich závěry**

Skupinové rozhovory byly doplňkem přednášek, jako jedna z metod kvalitativního výkumu, zároveň obecně používaný také jako metoda vzdělávání (účastníci se učí formulovat své názory, přemýšlet o nich, konfrontují je s ostatními). Jeden skupinový rozhovor trval přibližně 120 minut, po něm následovala přednáška s diskusí. První byla na téma Duševní poruchy a práce s rodinou, představeny byly užitečné příručky určené pacientům, rodinám, ale i lékařům (příručky Léčíme se s psychózou, Objevte cestu, jak jít dál). Druhá přednáška se týkala různých možností léčby těžkých duševních poruch. Na obou setkání bylo sedm lidí (celkem 14), což je pro vybranou metodiku optimální počet.

Rozhovory probíhaly podle jednotného scénáře. Moderátor se postupně ptal na tři otázky:

1. Jak vypadá spolupráce praktického lékaře s ambulantním psychiatrem?
2. Jaká by měla být role praktického lékaře v péči o duševně nemocného pacienta?
3. Jaké vzdělání, trénink, ale i další podporu by potřebovali praktičtí lékaři, aby mohli efektivně pracovat s duševně nemocnými pacienty?

Z diskuze o první otázce se ukázalo, že na spolupráci praktických lékařů a psychiatrů vidí praktici spíše negativně. Pozitivní přístup ke spolupráci s odborníkem měli jen ti, kteří ho zakládali na osobních kontaktech a dlouhodobé spolupráci. Nejčastěji si však stěžovali na nedostupnost psychiatrů (malý počet, několik týdnů dlouhé objednací doby, přeplněné kapacity). Velmi obtížné je pro praktické lékaře získávat zpětnou vazbu od psychiatrů (nedostávají zprávy z kontrol a propouštěcí zprávy; nedozví se včas, že pacient byl hospitalizován nebo dokonce propuštěn; nedozví se ani, že se pacient pro něco léčí a užívá léky). Dále v této souvislosti zmiňují problém stigmatu neboli „pejorativního nádechu psychiatrie“ – pacienti raději žádají o léky praktika, než by navštívili psychiatra, i jiné věci týkající se jejich zdraví konzultují raději u praktického lékaře.

Na toto téma volně navazuje otázka druhá. Praktičtí lékaři si poradí s lehčími formami poruch s úskostně-depresivní symptomatikou nebo panickou atakou. Na psychiatra by raději nechali těžší poruchy (například psychózy) a krizové stavy. Domnívají se, že praktik by měl mít psychiatra tzv. „za zády“. To je ale právě z důvodu jejich nedostupnosti (objednací lhůty, odmítnutí telefonické konzultace) velký problém. Hranice mezi péčí praktického lékaře a psychiatra jsou tak velmi individuální a nejasné. Velmi silně zazněl také požadavek na telefonickou psychiatrickou pomoc (krizový konzultant, asistenční služba), kam by se mohl praktický lékař obrátit o pomoc.

Současně se od praktiků dozvídáme, proč je praktický lékař tak důležitým článkem péče; on by měl znát svého pacienta nejlépe, měl by se snažit omezit množství jeho případných zbytečných vyšetření. Pacient od svého lékaře lépe snáší vysvětlení svých potíží, snadněji se mu k němu chodí na kontroly. Souvisí to zřejmě opět se stigmatizací oboru psychiatrie.

Poslední otázka se týkala (především vzdělávacích) potřeb praktických lékařů ve vztahu k duševně nemocným pacientům. Praktickým lékařům jsou ve velké míře nabízeny přednášky farmaceutických firem o nových léčivech. Kromě přednášek na témata duševních poruch, psychiatrie, interaktivních kurzů, oblíbených ballintovských skupin apod., by velmi uvítali kurzy proti syndromu vyhoření, kurzy asertivity či komunikace s pacientem. Zájem mají také o adresář psychiatrů či odborných psychiatrických služeb (nejlépe s anotací, čím se dané zařízení zabývá), na které by se mohli obracet, chtějí-li pacienta odeslat dále.

Poněkud specifická je v tomto případě problematika dětí a dorostu. Lékaři často diskutovali o diagnózách typu poruchy příjmu potravy a autismu, a o spolupráci s pedagogicko-psychologickými poradnami. Většina problémů je stejná jako mají praktičtí lékaři pro dospělé.

Skupinové rozhovory probíhaly relativně plynule a ve velmi přátelské atmosféře. Bylo patrné, že praktičtí lékaři mají stále mnoho dotazů týkajících se psychiatrické problematiky.

### **Shrnutí**

#### Zmapování potřeb praktických lékařů:

Z dřívějších výpovědí praktických lékařů je jasné, že práce s psychiatrickými pacienty není jednoduchá a je pro ně velmi časově náročná. K tomu se přidávají i další problémy. Nejčastěji zmiňovanou potřebou je možnost mít ke komu takového pacienta odeslat v co nejkratším termínu, lepší spolupráci s odborníky a specializovanými službami, zpětná vazba od profesionálů. Dle názoru praktických lékařů je od psychiatrů nedostatečná. V předešlých šetřeních se ukázalo, že lékaři nemají o psychiatrické pacienty zájem právě proto, že neexistuje dostatečná spolupráce s psychiatrem a dalšími službami v regionu. O službách a jejich významu mají velmi málo informací. Chtějí možnost své dotazy (problémy) konzultovat telefonem nebo po internetu, mít přístup k aktualizovanému adresáři.

Problematické je vymezení hranice mezi péčí praktického lékaře a psychiatra, protože je velmi individuální. S možností zvýšení preskripce nových léčiv se hranice mezi profesemi zužuje, a je třeba, aby se praktičtí lékaři dále vzdělávali nejen ve farmakoterapii, ale i v oboru psychiatrie, psychologie, rodinné terapie, krizové intervenci, aby mohli psychiatrického pacienta ve své péči efektivně vést.

Sami praktičtí lékaři cítí silnou potřebu dalšího vzdělávání v psychiatrii, které se jim, mimo seminářů farmaceutických firem, dostává jen zřídka.

#### Obsah vzdělávání praktických lékařů:

V průběhu projektu „Péče o pacienty s těžkou psychickou poruchou v ordinaci praktického lékaře“ (2006) proběhlo sedm vzdělávacích aktivit (pět **přednášek** a dva **skupinové rozhovory**). Celkem se těchto setkání zúčastnilo přes 70 praktických lékařů z Prahy. Témata přednášek se dotkla jak problematiky duševních poruch (např. těžké duševní poruchy- možnosti jejich léčby; duševní poruchy a práce s rodinou; časně psychotické stavy), tak i obecnějších témat (např. úloha komunitní péče o duševně nemocné; vývoj péče o duševně nemocné v České republice; vzdělávání praktických lékařů v oblasti komunitní péče). Na akcích bylo rozdáno a zároveň i poštou rozesláno více než 400 kusů **propagačních materiálů projektu**.

Současně bylo distribuováno i velké množství dalších materiálů, které budou pro praktické lékaře a jejich pacienty a rodiny užitečné (příručky a letáky s informacemi o stránkách [www.stopstigma.cz](http://www.stopstigma.cz)).

V průběhu projektu byla vytvořeno 80 kusů nových **příruček** pro praktické lékaře obsahující texty o psychiatrických poruchách, možnostech jejich léčby, o stavu péče o duševně nemocné v České republice. Součástí příručky je aktuální seznam psychiatrických servisů a poraden v Praze. Příručky byly rozposlány praktickým lékařům, se kterými byla letos navázána spolupráce.

V letošním roce se vzdělávací cyklus také soustředil na lepší definici role praktického lékaře v systému péče, kvalitu spolupráce praktického lékaře s odborníky a potřeby praktických lékařů vzhledem k duševně nemocným. K dosažení těchto cílů byly uspořádány skupinové diskuze a rozdány **dotazníky** (vybráno bylo 39 vyplněných dotazníků).