



WNIOSKI I REKOMENDACJE Z WARSZTATÓW DYSKUSYJNYCH

zrealizowanych w ramach projektu „Uzdrowiająca moc dobrej relacji”

W dniu 9 grudnia 2022 roku w siedzibie Stowarzyszenia „POMOST” przeprowadzone zostały warsztaty dyskusyjne w formule future workshop (warsztaty przyszłościowe). Grupa składająca się ze specjalistów (lekarzy psychiatrów, psychologów); osób, które doświadczyły kryzysu psychicznego oraz hospitalizacji, a także opiekunów i rodziców osób zmagających się z trudnościami psychicznymi, dyskutowała na temat kondycji opieki psychiatrycznej, a także zmian, których wprowadzenie mogłoby przyczynić się do poprawy relacji między pacjentami a specjalistami. Warsztat – zgodnie z założeniami metody future workshop – został podzielony na trzy części – fazy: krytyki, utopii oraz implementacji. W ramach pierwszej fazy starano się zidentyfikować główne problemy związane z opieką psychiatryczną, ze szczególnym uwzględnieniem relacji między pacjentami a specjalistami. Faza utopii polegała na przygotowaniu wizji idealnej przyszłości, natomiast ostatnia część (implementacji) stanowiła próbę urealnienia postulatów z drugiej fazy. Wypracowane wnioski oraz rekomendacje przedstawiono poniżej w podziale na trzy fazy.

FAZA KRYTYKA – WNIOSKI

- **Niska dostępność wsparcia psychiatrycznego** (w tym także prywatnego) we wszystkich omawianych momentach (przed, w trakcie oraz po hospitalizacji). Brak dostępności wsparcia na wczesnym etapie skutkuje częstszymi hospitalizacjami – pacjenci dostają się do lekarza w ramach opieki ambulatoryjnej na tyle późno, że niezbędna okazuje się hospitalizacji.
- **Brak wystarczającego kontaktu ze specjalistami w trakcie hospitalizacji** – kontakt ogranicza się głównie do zdawkowej wymiany informacji.
- **Sztywność przepisów** – brak możliwości uzyskania informacji o chorym, a także bycia w trakcie wizyty u lekarza z osobą, która jedynie w świetle prawa jest w pełni dorosła.



- **Brak znajomości praw pacjenta**, a także niski poziom upowszechnienia tych informacji w społeczeństwie.
- **Brak relacji i empatii (lekarz urzędnikiem)**, zabijanych przez systemową biurokrację, w której lekarz jest w większym stopniu urzędnikiem działającym według sztywnego schematu (ograniczony czas, konieczność wypełniania dokumentacji) niż osobą wspierającą.
- **Brak szacunku dla pacjenta** i podmiotowego traktowania – nieumiejętność lekarzy i specjalistów (głównie ratowników medycznych i pielęgniarzy) przełożenia perspektywy osoby z trudnościami i jego rodziny.
- **Dominacja relacji paternalistycznej** – poczucie lekarskiej wszechwiedzy i brak gotowości do słuchania innych specjalistów, a także osób doświadczających trudności.
- **Niedomagania w kształceniu** – model biomedyczny bez czynnika ludzkiego (humanistycznego) – promującego empatią i zrozumienie.
- **Brak spójnych informacji** – zebranych w jednym miejscu – **o możliwościach otrzymania wsparcia**, a także pojawiających się nowych rozwiązaniach (przykład: Centra Zdrowia Psychicznego – jedynie 1 z osób uczestniczących w warsztacie miała o nich wiedzę).
- **Brak współpracy/zespołowości w szpitalu** i wzajemnego informowania się.
- **Wypalenie zawodowe personelu** – brak monitoringu i kondycji specjalistów.
- **Stygmatyzacja – społeczne piętno** – osób doświadczających trudności, ale także **stygmatyzacja środowiskowa** wśród specjalistów pracujących, z takimi osobami.
- **Rotacyjność lekarzy** – brak możliwości zbudowania relacji z lekarzem prowadzącym.
- **Bierność osób zmagających się z trudnościami** – gotowość do korzystania ze wsparcia w sytuacjach pogorszenia i niechęć do korzystania np. z grupy psychoedukacyjnej w momencie polepszenia.

FAZA UTOPII – IDEALNA WIZJA IDEALNEGO ŚWIATA

- **Spółeczeństwo jest uprzejme** – ludzie się traktują podmiotowo i godnie.
- **Wysoki poziom wiedzy i świadomości w społeczeństwie o kryzysach psychicznych** – osiągnęty m.in. poprzez upowszechnienie edukacji z tego zakresu w szkołach. W efekcie



wszelkie niepokojące symptomy są szybko identyfikowane, a liczba koniecznych hospitalizacji systematycznie się zmniejsza. Co więcej, wiedza ta jest wykorzystywana w codziennych kontaktach osób, które pracują z ludźmi (urzędnicy, nauczyciele, pracownicy socjalni). Osoby doświadczając kryzysów psychicznych są społecznie akceptowane.

- **Szkoła jest źródłem wsparcia** – pracuje w niej dojrzały i dobrze opłacany pedagog/psycholog.
- **Specjaliści mają realny wpływ na tworzenie procedur i prawa** – konsultacje ze środowiskiem nie mają charakteru pozornego, opinie środowiska są uwzględniane przez decydentów. Wszelkie zespoły doradcze nie doświadczają grupowej amnezji, polegającej na zapominaniu realiów specjalistów pracujących na pierwszej linii. Co więcej powstające procedury charakteryzują się znaczną elastycznością – **elastyczność uzgadnianych procedur**. Następuje także **koniec ery „punktozy NFZ-u”** – nie każde działanie musi być świadczeniem, mającym odpowiednik w punktach.
- **Studenci uczeni są empatii** – wśród specjalistów pojawia się wysoki poziom refleksyjności.
- **Specjaliści są odpowiednio przygotowani** – komfort pracy (możliwość poświęcenia tyle czasu pacjentowi ile trzeba), regularna superwizja, bezpłatne szkolenia oraz odpowiednia wysokość wynagrodzenia.
- **Specjaliści są empatyczni** – psycholog z uważnością i powagą podchodzi do niepokojących symptomów opisywanych przez rodziców.
- **Dostęp do nowych metod pracy i dobrych praktyk jest łatwy i promowany.**
- **Ludzie wiedzą, gdzie szukać pomocy** – jest ona też łatwo dostępna.
- **Dobrze funkcjonuje współpraca międzysektorowa** – istnieją rozwiązania umożliwiające skuteczny przepływ informacji np. między oświatą a ochroną zdrowia.
- **Funkcjonują mobilne zespoły wyjazdowe** – opieka psychiatryczna dostępna jest od razu.
- **Koordinator osoby (rodziny) w kryzysie** – każda z osób doświadczająca kryzysu psychicznego ma przydzielonego koordynatora (koordynator ma pod opieką około 6-8 osób), który ustala i kontroluje wsparcie z innymi specjalistami oraz osobą



doświadczającą trudności i jej rodziną. Koordynator przekazuje ważne i merytoryczne informacje do specjalistów, które ułatwiają im zaplanowanie szybkiego i skutecznego procesu zdrowienia.

- **Dominacja psychiatrii środowiskowej** – szpital traktowany jest jako ostateczność. Sam pobyt trwa dość krótko, gdyż po wyjściu osoba w kryzysie może liczyć na wsparcie psychiatrii środowiskowej, miejsc rehabilitacji oraz koordynatora, z którym wspólnie będzie mogła ustalić najskuteczniejszy sposób zdrowienia.
- **Hospitalizacja (minimum pobytu – maksimum efektu)** – jest krótkotrwała ze względu na intensywność i holistyczność działań – zespół jest zróżnicowany, ale dobrze skomunikowany – relacje między pracownikami są dobre. Z kolei intensywność działań stymuluje pacjenta do szybkiego zdrowienia. Osoba przebywająca w szpitalu otrzymuje – w ludzkich warunkach – dużo wiedzy o sobie, ma możliwość rozmowy ze specjalistami, w efekcie nie ma czasu za dużo rozważać o swoich trudnościach.
- **Istnieje hospitalizacja domowa** – to lekarz kieruje się do osoby w kryzysie – odwiedza ją nawet każdego dnia.

FAZA IMPLEMENTACJI – DZIAŁANIA I ROZWIĄZANIA MOŻLIWE DO WDROŻENIA

W ramach fazy implementacji rozmówcy skupili się na **trzech głównych wątkach tematycznych**. Wskazywano konieczność podjęcia szeroko zakrojonych **działań edukacyjnych**, mających na celu uświadomienie społeczeństwu aspektów związanych z kryzysami psychicznymi, a także znormalizowanie roli lekarzy psychiatrów oraz psychologów. Drugą poruszaną kwestią było uwrażliwienie specjalistów pracujących z osobami doświadczającymi kryzysów psychicznych na ich **potrzebę empatii**. Kolejnym ważnym aspektem była komunikacja na linii specjalista – pacjent – wskazywano na konieczność **przekazywania pełnej informacji i instrukcji postępowania** przez lekarzy. W sposób nieco bardziej uszczegółowiony postulaty te prezentowane są poniżej w podziale na działania możliwe do wdrożenia na poziomie: systemowym, pojedynczej placówki oraz realizatora projektu lub innych organizacji pozarządowych.



Działania i rozwiązania na poziomie systemowym

- **Wydłużenie czasu wizyty** – wydłużenie czasu na rozmowę oraz umożliwienie zbudowania relacji między pacjentem a lekarzem.
- **Zmiana kryteriów doboru studentów psychologii** – weryfikacja predyspozycji, jako dodatkowe kryterium obok osiągnięć szkolnych.
- **Powołanie mobilnych zespołów interwencyjnych** – zespoły działałyby na podobnej zasadzie do pogotowia ratunkowego, aczkolwiek składałyby się ze specjalistów od zdrowia psychicznego.
- **Zatrudnianie w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej (POZ) osób z kompetencjami psychiatrycznymi** – specjaliści posiadający odpowiednie kompetencje mogliby świadczyć wizyty domowe, a szybka reakcja (poprzez POZ) mogłaby się przyczynić do identyfikacji problemu i zmniejszenia liczby hospitalizacji.

Działania i rozwiązania na poziomie poszczególnych jednostek: szpitali, poradni itp.

- **Spersonalizowane zalecenia po hospitalizacji** – zalecenia otrzymywane przy opuszczaniu szpitala powinny mieć formę spersonalizowanej ścieżki informacyjnej. Zalecenia powinny być konkretne i zrozumiałe dla pacjenta, dostosowane do jego potrzeb, powinny również zawierać szczegółowe informacje na temat miejsc, gdzie może uzyskać pomoc.
- **Grupy wsparcia dla personelu medycznego:** pielęgniarek i lekarzy.
- **Wolontariat studentów medycyny/psychologii w izbach przyjęć** – dobór empatycznych osób, które mogłyby towarzyszyć i pomagać osobom czekającym na przyjęcie do szpitala, a w dalszej kolejności wprowadzać je w kontekst szpitalny.

Działania i rozwiązania na poziomie Stowarzyszenia „POMOST” i innych organizacji pozarządowych – możliwe do realizacji przez NGO

- **Apel do lekarzy psychiatrów o więcej informacji i rozmowy (działania oddolne)** – należy rozważyć sposoby i formy efektywnego dotarcia do lekarzy psychiatrów z apelem, aby informowali swoich pacjentów, że farmakoterapia, to nie jest jedyny sposób radzenia sobie z kryzysami psychicznymi, a także, aby w trakcie wizyt poświęcali



niedu więcej czasu na podmiotową rozmowę z pacjentem. Jako uzasadnienie posłużyć mogą rezultaty badań przeprowadzonych w ramach projektu.

- **Apel do ordynatorów (działania odgórne)**– „przykład idzie od góry”, zatem wskazane byłoby przekazanie ordynatorom rezultatów badań uzyskanych w ramach projektu, a także przekonanie ich, aby zwrócili się z prośbą do swojego personelu, aby ten więcej czasu poświęcał pacjentom na rozmowę i przekazanie informacji. Uwrażliwienie ordynatorów na kwestie poruszane w badaniach, zwiększa szansę na rzeczywistą zmianę w podejściu do pacjenta.
- **Apel do decydentów** np. osoby kierujące NFZ, dyrektorzy POZ (działania odgórne) – wskazane byłoby dotarcie z informacją o projekcie i rezultatach badań do decydentów, aby uświadomić im potrzeby i oczekiwania osób doświadczających kryzysów psychicznych, a tym samym dążyć do zmian proceduralnych oraz odgórnego przekazania informacji.
- **Kampania promocyjno-informacyjna o Stowarzyszeniu „POMOST” i innych podobnych organizacjach świadczących pomoc osobom doświadczającym kryzysów** – kampania mogłaby polegać na przygotowaniu plakatów i umieszczeniu ich w wybranych przestrzeniach miasta, w tym poradniach.
- **Przygotowanie i poprowadzenie zajęć dla studentów medycyny** – w ramach zajęć główną problematyką byłaby kwestia relacji między pacjentem i lekarzem – celem byłoby uwrażliwienie przyszłych lekarzy na potrzeby pacjentów.
- **Przygotowanie i poprowadzenie zajęć dla nauczycieli** – celem zajęć byłoby przekazanie wiedzy o kryzysach psychicznych oraz przygotowanie nauczycieli do właściwego reagowania.
- **Przygotowanie scenariuszy zajęć dla szkół i przedszkoli na temat kryzysów psychicznych** – opracowane materiały byłyby gotowe do zastosowania przez nauczycieli wychowawców.
- **Nawiązanie współpracy z Urzędem Miasta Łodzi** – celem współpracy byłaby organizacja kursów dla różnych grup mieszkańców (w tym seniorów), z zakresu psychologii i psychiatrii. Szkolenia miałyby na celu uwrażliwienie społeczeństwa na



kwestie związane z kryzysami psychicznymi, a także znormalizowanie roli psychologa, psychoterapeuty i psychiatry.

- **Praktyki w pomocy jako źródło uwrażliwienia przyszłych lekarzy i psychologów –** rozbudowanie i promocja praktyk w pomocy dla łódzkich studentów.