

problemima, u slučaju teške situacije imao bih potrebnu podršku obitelji i prijatelja, sada imam ljude u čijem društvu mogu uživati.) procjenjuje 77% korisnika (42% se slaže, a njih 35% izrazito se slaže), 2% se ne slaže da ima bolju socijalnu povezanost i manje od 1% se izrazito ne slaže.

Ukupno gledajući, zadovoljstvo uslugama Savjetovališta iskazuje 66 - 90% ispitanika, a svega 1 - 6% iskazuje jasno nezadovoljstvo. Ostali su ili prerano pristupili tretmanu (npr. prvi dolazak) da mogu procijeniti, ili su upitnik ispunili roditelji ili druga pratnja osobe koja je došla u savjetovalište pa se na njih pitanja ne odnose.

Otvorena pitanja također daju uvid u (ne)zadovoljstvo korisnika.

Što vam je bilo **najkorisnije u radu** u Savjetovalištu?

- Netko me saslušao bez predrasuda. Mogla sam iznijeti svoje probleme bez grča i grižnje savjesti. Lakše se snalazim u stresnim situacijama.

- Najkorisnije mi je to što sam se opet zbližila sa svojim djetetom. Hvala od srca.
- Podignuta mi je svijest o nekim stvarima koje mogu promijeniti. Odgovara mi razgovarati s nekim tko me neće krivo shvatiti.
- Naučila sam se kvalitetnije nositi sa svojim problemima i negativnim mislima.

Što bi se u Savjetovalištu **moglo unaprijediti**?

- Jedino učestalost dolazaka.
- Ugodniji prostor, inače sve je super.
- Povećanje prostora, veća sala za radionice, čekaonica.
- Eventualno više mogućnosti popodnevni terminima.
- Ponekad se ne osjećam ugodno jer znam da su u drugoj prostoriji ljudi koji me mogu čuti. Ako je moguće, svakako unaprijediti prostor u kojemu se održava terapija.

Zbog ozbiljnosti problematike mentalnog zdravlja djece i mladih, tereta i rizika koji problemi mentalnog zdravlja znače za njihovu osobnu dobrobit i razvojni put, vrednovanje savjetodavnog i psihoterapijskog rada iznimno je važno i u javnim i u nevladinim organizacijama. Informacije koje se na ovaj način prikupe, mogu biti od koristi samim savjetodavcima u njihovu radu kao i za organizaciju ove djelatnosti. Naime, čimbenici koji doprinose zadovoljstvu korisnika i krajnjim ishodima, složeni su i ovise o kadrovskim i stručnim kapacitetima, zadovoljstvu djelatnika, organizacijom, kulturi, dostupnosti, prostorima, itd.

U okolnostima rastućeg tereta mentalnog zdravlja i ograničenih javnih sredstava koja su na raspolaganju za prevenciju i skrb o mentalnom zdravlju djece i mladih, upravo je vrednovanje javnih usluga i njihovo stalno unapređivanje jedini način da se osigura njihova održivost i javnozdravstveni ishodi.

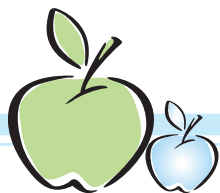
Doc. dr. sc. Darko Roviš, prof. soc. ped.
Nastavni Zavod za javno zdravstvo
Primorsko-goranske županije
darkorovis@yahoo.com

Mobilni timovi za psihološku i psihijatrijsku podršku nakon razornog potresa u Sisačko-moslavačkoj županiji

Zbog velike potrebe za psihološkom i psihijatrijskom podrškom na prostorima pogođenim potresom u Neuropsihijatrijskoj bolnici Dr. Ivan Barbot, Popovača (NPB Dr. Ivan Barbot) formirali smo 5. siječnja 2021. mobilne timove za psihološku i psihijatrijsku podršku. Timovi su djelovali na području grada Siska, Petrinje i Gline te njihovoj široj

okolici, odnosno na svim područjima koja su u potresu pretrpjela znatne štete i gubitke. Svi su timovi imali telefone, a njihov je broj bio objavljen na službenim stranicama bolnice te distribuiran svim nadležnim službama po cijeloj županiji. Ravnateljica NPB-a Dr. Ivan Barbot gospođa Marina Kovač, organizatorica i koordinatorica ovog zahtjevnog projekta, bila je dostupna

voditeljima timova telefonom tijekom cijelog dana. Tim Gline obuhvaćao je voditelja tima psihijatar, dvije više sestre s psihoterapijskom edukacijom i kliničkog psihologa. Tim Petrinja sastojao se od voditelja psihijatar, diplomirane magistre sestrinstva s psihoterapijskom edukacijom i psihologa. U timu Sisak također je bio voditelj psihijatar te medicinski tehničar i



psiholog. Svi ovi timovi imali su pridružene članove – bolničke vozače, volontere Hrvatskog psihijatrijskoga društva (HPD), liječnike specijalizante te druge psihijatre iz bolnice koji su se povremeno uključivali kao ispomoc. Sama organizacija u ovom je razdoblju bila vrlo zahtjevna jer je dio osoblja bio na bolovanju zbog koronavirusa, na snazi su bile posebne epidemiološke regulacije, a na terenu se radilo svakodnevno, uključujući vikende i praznike. Telefoni voditelja tima bili su dostupni cijeloga dana, iako je naznačeno vrijeme poziva bilo od 8 do 15 sati. Svi članovi tima obavljali su i svoje uobičajene poslove kada nisu bili na terenu.

Prije službene organizacije mobilnih timova volonteri HPD-a samostalno su obavili 25 intervencija od 4. do 10. siječnja 2022. Nakon organizacije mobilnih timova volonteri HPD-a uključili su se u rad naših mobilnih timova. Od 5. siječnja 2021. do 23. ožujka 2022. zabilježeno je ukupno 1317 intervencija mobilnih timova, uključujući i intervencije psihologa, sestara i specijalizanata. Evidentiranih psihijatrijskih pregleda s upisanim dijagnozama u sustav NPB-a Dr. Ivan Barbot od 5. siječnja do 1. kolovoza 2021. bilo je 758. Najveći broj korisnika imao je neku vrstu akutnog stresnog poremećaja (preko 81%), često s nesanicom, preko 15% imali su otprije neku psihijatrijsku bolest koja se pogoršala s potresom, od čega je njih 2/3 imalo težu psihijatrijsku bolest. Ostatak intervencija bio je vezan sa stresom koji je uzrokovao pogoršanje postojećih tjelesnih bolesti. U razdoblju od 1. kolovoza 2021. do 23. ožujka 2022. u ambulanti Gline bilo je evidentirano 69 psihijatrijskih pregleda od kojih su sada očekivano, bile više zastupljene psihijatrijske bolesti od kojih su se pacijenti liječili i prije potresa, ili nove psihijatrijske poteškoće nastale nevezano s potresom kao uzrokom. Samo je 17 intervencija (24,6%) bilo vezano za psihološke posljedice potresa, 11 intervencija

vezano za perzistentni poremećaj prilagodbe kao posljedicu potresa, dvije intervencije vezano za retraumatizaciju potresom u pacijenta s trajnom promjenom osobnosti nakon katastrofalnog doživljavanja – posljedica ratnih zbivanja, dvije intervencije vezano za psihotičnu depresiju koja je nastala kao neposredna posljedica potresa te jedan organski sumanutu poremećaj precipitiran gubitkom kuće u potresu. Preostala 52 pregleda imala su drugu psihijatrijsku simptomatiku nevezanu sa samim posljedicama potresa. Dojave o potrebi psihološke pomoći tijekom prvoga mjeseca rada mobilnih timova uglavnom su stizale telefonom od drugih stanovnika, klijenata samih, staričara s terena, vatrogasaca i socijalne pomoći. Nakon mjesec dana mobilni timovi su se povezali i s liječnicima obiteljske medicine koji su upućivali pozive za svoje pacijente.

Mobilni timovi su u zahvaćenom području obilazili ljude u šatorima, kućama, kontejnerima, domovima i nužnim smještajima i nudili im svoju pomoć. Obilazeći svakodnevno potresom pogođena područja, nismo se mogli zadržati samo na psihološkom savjetovanju i terapiji jer je potresom pogođeno stanovništvo imalo i mnogo drugih poteškoća. Kontaktirali smo liječnike obiteljske medicine i hitnu medicinsku pomoć za somatske poteškoće pogođene populacije. Često smo morali zvati i druge službe, primjerice socijalnu službu za potrebe pomoći pri prehrani i smještaju, a kontaktirali smo i staričare radi prijave dodatnih oštećenja kuća naših korisnika u naknadnim potresima.

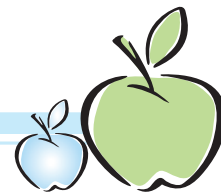
Mobilni tim Gline – specifičnosti rada

Na terenu Gline i okolice posebno zahtjevno područje bile su Majske Poljane gdje je većina kuća srušena do temelja, a bilo je i nekoliko smrtnih slučajeva. Drugi problem bila su teško dostupna i slabo naseljena brdska mjesta s uglavnom starijom otprije izoliranom populacijom, a

nakon potresa još više odsječenom od svijeta. Cijela situacija na području Gline uvelike je podsjećala na ratna razaranja od kojeg je ova populacija imala prethodne traume. Od velike važnosti bilo je pružiti pomoć što prije, na licu mjesta, kako bi se prevenirao prelazak akutne stresne reakcije u posttraumatski stresni poremećaj i depresiju. Koristili smo se debriefingom, psihoedukacijom, kratkom psihoterapijom te farmakoterapijom.

U posjetima obiteljima i pojedincima primjenjivali smo terapiju izlaganjem - zajedno s klijentima ulazili smo u kuće koje nisu bile znatno oštećene, ali njima, zbog anksioznosti i pretrpljene traume, nismo dopuštali u te kuće ući. Dogovarali smo se s klijentima da dio dana provedu u područjima kuće koja su sigurna i da polako produljuju vrijeme boravka u kući, i slično). Primjenjivali smo i preliminarnu obiteljsku terapiju i po potrebi poslije upućivali obitelji u Obiteljske centre. Djecu smo liječili igrom te ih potom upućivali na savjetovanje koje je naknadno u kontejneru za psihološku pomoć organizirao Zavod za javno zdravstvo Sisačko-moslavačke županije.

Na području Gline i okolice, osim obilazaka pojedinačnih kućanstava, pridružili smo se i pomagačima grupe za liječnike obiteljske medicine pod vodstvom psihologa, velikoj grupi staričara te grupi podrške radnicima u pilani *Šerif*. Glavna tegoba korisnika naše pomoći koji nisu bili prije psihijatrijski liječeni, a koja je zahtijevala medikamentozno liječenje, bila je akutna stresna reakcija praćena nesanicom. Pri tome smo primjenjivali melatonin koji smo dobili iz donacije, benzodiazepinske i druge hipnotike u kratkotrajnoj primjeni te sedirajuće antidepressive. Sve ove lijekove ordinirali smo u minidozama. Naime, iako narušenog sna, korisnici naših usluga bili su u strahu od naknadnih potresa, neki nisu imali ni dostupan sanitarni čvor u privremenom smještaju (kamp-kućici ili kontejneru) pa su tražili lijek koji će



im smanjiti strah i uspavati ih, ali da mogu po potrebi ustati i razbuditi se.

Za akutnu stresnu reakciju praćenu paralizirajućom fobijom od potresa najčešće smo primjenjivali antidepresive iz skupine SSRI te sedirajuće antidepresive. Za otprije postojeću težu psihijatrijsku bolest također smo modificirali i prilagođavali psihofarmakoterapiju. Krajem veljače 2021. organiziran je i kontejner za psihološku pomoć na području Doma zdravlja Glina u kojemu su, osim našeg mobilnog tima (dva psihijatra i psiholog), djelovali kao pomoć za djecu i mlade i djelatnici Centra za mentalno zdravlje, prevenciju i izvanbolničko liječenje ovisnosti Zavoda za javno zdravstvo Sisačko-moslavačke županije.

Na području Gline u prvom tromjesečju 2022. godine nastavila je djelovati i ambulanta koja je radila jedan dan u mjesecu, tako da su uspjeli obaviti potrebnu jednogodišnju kontrolu svi oni kojima je bila potrebna medikamentozna terapija.

Mobilni tim Petrinja – specifičnosti rada

Djelovanje tima Petrinja nakon glavnog udara potresa od početka je bilo

podijeljeno na stacionarni i mobilni dio tima koji se formirao, sukladno potrebama, iz dana u dan. Mobilni dio tima vršio je svakodnevne obilaske svih dijelova Petrinje i njezine okolice po dojavama potrebe za psihološkom podrškom. Stacionarni dio tima bio je usmjeren na podršku radu liječnika opće medicine premještenog Doma zdravlja u Lopašićevoj ulici te osnaživanju zajednice djelovanjem na lokaciji u OŠ Češko Selo. Na taj način uspijevali smo svakodnevno obići sve one kojima je psihološka pomoć bila najpotrebnija na ovome velikom području Sisačko-moslavačke županije. U početnoj fazi najzastupljenije je pružanje prve psihološke pomoći, trijažiranje i zbrinjavanje rizičnih i najizloženijih skupina. Postupno se djelovanje tima usmjerava na podršku i prevenciju dugoročnih posljedica prirodne katastrofe na mentalno zdravlje putem obiteljske terapije, psioedukacije, radionice s učiteljima i roditeljima te podršku drugim mobilnim timovima. Mobilnom timu sastavljenom od psihijatra, psihologa i diplomirane magistre sestrinstva povremeno je pomagalo i 19 psihijatera volontera iz Hrvatske i inozemstva. Svima onima koji su trebali daljnji tretman i potporu vulnerabilnim obiteljima i pojedincima, to je omogućeno

putem tri psihijatrijska modela u DB za psihijatriju Sisak te NPB Dr. Ivan Barbot, Popovača. Neki od tih korisnika i danas su u skrbi terapeuta koji su ih liječili i savjetovali na terenu.

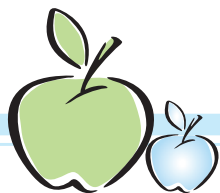
Mobilni tim Sisak – specifičnosti rada

U mobilnom timu Sisak bili su liječnik specijalist psihijatrije, psiholog i medicinski tehničar te povremeno, ovisno o potrebama na terenu i raspoloživosti, još jedan liječnik, specijalist psihijatrije i liječnik, specijalizant psihijatrije.

Intervencije su obavljane osobnim ili službenim automobilom bez vozača. Na prvi pregled obvezno odlazi liječnik specijalist psihijatrije i medicinski tehničar te se nakon trijaže uključuje psiholog ili suradne ustanove. Najčešće suradne ustanove s kojima smo radili u gradu Sisku vezano za psihološku i psihijatrijsku podršku nakon potresa, bile su Županijski centar, Centar grada Siska, Crveni križ, nadležni liječnici opće medicine, patronažna služba, palijativna skrb, Centar za socijalnu skrb, Caritas Sisačke biskupije.

U kućne intervencije odlazimo na poziv samog korisnika, poziv obitelji, susjeda ili nadležnog liječnika opće medicine. Prije odlaska u kuću, ako





je poziv došao od osobe koja nije sama korisnik tražene usluge, provjeravali smo telefonom suglasnost potencijalnog korisnika psihološke intervencije i odlaskom u privatnu kuću/stan. Oko 30% intervencija rezultiralo je najmanje jednim kontrolnim pregledom mobilnog tima. S obzirom na dostupnost psihijatrijske i psihološke pomoći u Neuropsihijatrijskoj bolnici u Popovači te u Općoj bolnici Sisak, pacijenti su u slučaju potrebe za stalnom psihijatrijskom skrbi bili upućivani na ambulantno liječenje u navedene bolnice.

Specifičnosti pružanja psihološke i psihijatrijske podrške u gradu Sisku jest u tome što smo bili u gotovo svakodnevnoj suradnji s Crvenim križem koji je imao uvid u široku populaciju te radili inicijalnu trijažu na terenu. Također, pružali smo pomoć u prihvatnim i smještajnim centrima koji su bili organizirani neposredno nakon potresa u gradu Sisku, u prostorima škola OŠ 22. lipanj i OŠ Braća Ribar, u Dvorani Brezovica te konačno u kontejnerskim naseljima organiziranim na području grada Siska.

Tijekom rada iskristalizirala se potreba za povećanom stalnom psihijatrijskom i psihološkom podrškom u Domu za starije i nemoćne osobe Sisak

čija specifičnost je uglavnom starija životna dob uz slabiju pokretljivost i višestruki somatski komorbiditet.

Tim Sisak također je sudjelovao u organizaciji psihološke pomoći pomagačima u vidu psihoedukacije i velikih grupa podrške vatrogascima koji su djelovali u široj okolini Siska (Hrvatska Kostajnica).

Još je jedna od specifičnosti potreba za psihološkom intervencijom u djece i u adolescentnoj populaciji, što radimo na poziv roditelja. Nakon prvog pregleda i inicijalne intervencije mobilnog tima na terenu ili telefonom, korisnici (djeca ili adolescenti) su bili upućivani u Ambulantu za dječju i adolescentnu psihijatriju Neuropsihijatrijske bolnice u Popovači uz direktan kontakt s nadležnim psihijatrom, subspecijalistom dječje i adolescentne psihijatrije.

Psihološka i psihijatrijska intervencija pri katastrofama ima svoje specifičnosti. Obavlja se u šatorima, porušanim kućama, u skloništim, na radnim mjestima. Potrebna je autentičnost terapeuta, bliski ljudski odnos, multidisciplinarnost, kontakt s drugim službama. Nema radnog vremena ni praznika. Što je brža intervencija, to je bolji rezultat. Pri organizaciji priručne ambulante savjetovanje poprima klasičniji oblik, ali

je i dalje daleko od uobičajenih uvjeta. Naš rad u okolnostima ove katastrofe bio je iscrpljujuć, ali gratificirajuć. Iz našeg se primjera može naučiti kako je savjetovanje u samoj zajednici i u domu korisnika daleko učinkovitije nego institucionalno, ali ono nosi i svoje rizike – iscrpljivanje terapeuta. Iskustvo nam govori kako se psihijatrija polako treba približavati radu u mobilnim timovima i psihijatriji u zajednici. U uvjetima koji nisu posljedica katastrofa, psihijatrijski mobilni timovi trebali bi imati drugačiju organizaciju rada kako bi se izbjeglo „sagorijevanje“ članova tima. Potrebna je najava vremena intervencije u jasnim vremenskim razmacima te postavljanje jasnih granica korisnicima budući da je riječ o nešto zahtjevnijoj populaciji. U ovakve bi timove svakako trebalo uključiti više profila stručnjaka te bi, uz medicinske djelatnike (psihijatre i medicinske sestre) i psihologe, od velike koristi bili i radni terapeuti, socijalni radnici, socijalni pedagozi, muzikoterapeuti, biblioterapeuti i drugi. I da ne zaboravimo, kako iskustvo iz drugih zemalja pokazuje, među najvrjednijim članovima mobilnih psihijatrijskih timova svakako su oporavljeni psihijatrijski bolesnici.

Voditelj Tima Glina: Dr.sc.Azijada Srkalović Imširagić, dr.med., psihijatar*
azijadasi@gmail.com
azijada.srkalovic-imsiragic@bolnicapopovaca.hr

Voditelj Tima Petrinja: Dragan Puljić, dr. med., psihijatar *

Voditelj Tima Sisak: Suzana Junaci, dr. med., psihijatar *

Koordinator timova za psihološku i psihijatrijsku podršku:

ravnateljica prim.
Marina Kovač, dr. med., psihijatar *

* Neuropsihijatrijska bolnica Dr. Ivan Barbot, Popovača