

Keli svarbūs aspektai taikant CAMS nuotolinių konsultacijų būdu

Naudojant CAMS svarbūs visi nuotolinio konsultavimo aspektai, galiojantys ir naudojant kitus metodus, tokie kaip informuotas sutikimas, duomenų apsauga, tinkamų technologijų pasirinkimas.

Lietuviškai apie šiuos aspektus galite paskaityti LPS rekomendacijose čia:

<http://www.psichologusajunga.lt/index.php?p=1277&lng=lt&fbclid=IwAR3hGleqT6dkacnMkyAGNTZc3haWeJihntToGN2wEwH7ATPF-bb9ki4JCdQ>

Anglų k. informacija iš Amerikos psichologų asociacijos čia:

<https://cams-care.com/wp-content/uploads/2020/03/Office-Technology-Checklist-for-Telepsychology-Services.pdf>

<https://cams-care.com/wp-content/uploads/2020/03/Informed-Consent-Checklist-for-Telepsychology-Services.pdf>

Jei CAMS naudojamas nuotolinėse konsultacijose, skirtingai nuo tiesioginių konsultacijų, SSF (savižudybės statuso forma) pildoma paraleliai, o ne sėdint vienas šalia kito. SSF yra kertinis CAMS įrankis, kuris naudojamas rizikos vertinimui, stabilizavimo planui kurti, planuojant į savižudybės grėsmę nukreiptą gydymą, vertinant savižudybės grėsmę tarpinėse konsultacijose ir vertinant rezultatus. Dėl to svarbu, kad konsultacijų metu (tiek pirmos, tiek tęstinių) klientas turėtų prieš akis savo SSF formą, taip pat kaip ir konsultantas. Klientui formą galima nuskanuoti/nufotografuoti ir nusiųsti elektroniniu paštu. Būtų svarbu, kad klientas turėtų savo atsispausdintą formą ir į ją rašytų taip pat kaip ir konsultantas, taip pat galėtų ją pasirašyti ir turėtų savo kopiją.

DĒMESIO – šios gairės yra apie standartinį CAMS taikymą nuotoliniu būdu, kurio efektyvumas patvirtintas moksliniais tyrimais. CAMS veikia ne tik dėl pačios formos, bet ir dėl jos pildymo proceso bendradarbiaujant klinicianui ir pacientui. Rašymo elementas CAMS yra svarbus, tai duoda pacientui galimybę geriau apdoroti savo patirtį, o pasirašymas – didesnį įsipareigojimą. Suprantama, kad pandemijos sąlygomis ne visada gali būti įmanoma šių rekomendacijų nuosekliai laikytis nes ne visada abiem pusėms bus prieinama spausdinta SSF. Tačiau kuo toliau nutolstame, tuo labiau neaišku, kaip tai paveiks procesą, tad tą svarbu turėti minty. Visgi bent dalinis taikymas yra geriau nei nieko. Jei popierinė SSF forma yra neprieinama pacientui ar abiem pusėms siūlome informaciją, kurią įrašytų į formą, tiesiog surašyti ant lapo, žiūrint į elektroninę formą kompiuteryje (pvz. psich.skausmas – 5 – skausmingiausia izoliacija; surašyti priežastis mirti/gyventi etc.). Ypač svarbu, kad pacientui liktų Stabilizavimo plano kopija – jis/ji bet kuriuo metu turi būti pacientui po ranka.

Pildant SSF A dalį svarbu, kad konsultantas tiksliai rašytų tai, ką klientas sako ir užrašo savo formoje. Labai svarbu, kad SSF būtų užpildyta vienodai tiek kliento, tiek konsultanto, todėl svarbu kad klientas patvirtintų, kad konsultantas išties tinkamai ir teisingai užpildė šią informaciją. Įrašę atsakymus pakelkite formą prie vaizdo kameros ir parodykite, ką rašote klientui. Ta galimybe pataisyti konsultantą kai kurie klientai tikrai noriai pasinaudoja, ir tai yra gerai, tai padidina jų įsitraukimą į gydymą. Žinoma, tikslus bendras SSF užpildymas tuomet gali užtrukti, bet tam verta skirti laiko. Šis procesas parodo mūsų pagarbą klientui ir jo patirčiai. Taip pat mes demistifikuojame pagalbos teikimo procesą ir tai leidžia jiems labiau suvokti, ko galima tikėtis ir kartu ieškoti, kaip išeiti iš krizės. Kartu toks bendradarbiavimo

pildant procesas yra ir galios suteikimas klientui, kuris labai svarbus. Kuomet žmonės galvoja apie savižudybę, jie dažnai jaučia, kad savižudybė yra tik vienintelė jiems prieinama priemonė atgauti kontrolės jausmą. Per bendradarbiavimą CAMS duoda alternatyvius būdus tą jausmą patirti.

Jei dalyje A klientas sako konsultantui, ką rašyti į formą, tai dalyje B ir C bei kuriant stabilizavimo planą apsieikiama rolėmis. Klientas atsako į klausimus, pagal tai konsultantas pildo formą ir prašo klientą ją lygiai taip pat užsipildyti pas save. Galiausiai klientas pasirašo savo versiją, o konsultantas savo. Dalis D užpildoma tik konsultanto jau pasibaigus konsultacijai.

Lygiai taip pat, kaip paraleliai pildome SSF formą pirmą kartą, taip pat atliekame ir pradinį vertinimą tarpinėse konsultacijose bei paskutinėje konsultacijose. Klientas prieš akis turi turėti lygiai tokią pat formą kaip konsultantas ir ją kartu pildyti.

Nuotolinėse konsultacijose, kai klientas turi minčių apie savižudybę, ypač svarbu informuotas sutikimas. Klausimas, kas vyktų, jei konsultuojant nuotoliniu būdu atsirastų tiesioginis savižudybės pavojus (grėsmė, kad žmogus mėgins nusižudyti/nusižudys tuojau pat), yra tikrai sudėtingas, ir jis turi būti iš anksto aptartas. Pavyzdžiui, kad gali būti skambinama 112 ir organizuojama skubi pagalba, jei iškils tokia tiesioginė grėsmė kliento/paciento saugumui. Kokios situacijos ir kaip suprantama ši tiesioginė grėsmė taip pat turi būti aiškiai aptariama prieš pradėdant konsultacijas (asmuo jau susižalojo/pradėjo žalotis arba ketina pradėti tai daryti tuojau pat), kad abu, tiek klientas, tiek konsultantas tai žinotų.

Žemiau yra trumpos gairės, kaip konkrečiai naudoti CAMS nuotolinėse konsultacijose kiekviename jų etape.

I. CAMS pirmoji konsultacija

- A. Tiek klinicistas, tiek pacientas turi turėti po tuščią popierinę SSF versiją.
- B. Pradedant konsultaciją, CAMS klinicistas turi paaiškinti, dėl ko naudoja CAMS ir to tikslą:
 - a. Suprasti tiesioginius ir netiesioginius postūmius, kurie skatina žmogų svarstyti pabaigti savo gyvenimą;
 - b. Įvertinti, koks būtų geriausias būdas pacientui padėti (idealiu atveju – ambulatorinė pagalba, bet pripažįstant, kad kai kuriais atvejais reikalinga ir hospitalizacija);
 - c. Kartu sukurti CAMS stabilizavimo planą kaip vieną iš pagalbos šaltinių pacientui;
 - d. Sukurti į savižudybės grėsmę nukreiptą gydymo planą, kuris atlieptų tiesioginius ir netiesioginius postūmius, kurie skatina žmogų galvoti nutraukti savo gyvenimą.
- C. CAMS klinicistas gali pripažinti, kad vienas iš tikslų taikant šį metodą yra kiek įmanoma išvengti hospitalizacijos, jei įmanoma pacientui padėti ambulatoriškai, bet kad gali būti situacijų, kuomet hospitalizacija yra tinkamiausias būdas padėti. CAMS klinicistas turi vadovautis tiek CAMS metodo principais, tiek savo organizacijos ir

šalies rekomendacijų hospitalizacijai standartais, bei, žinoma, savo klinikinio vertinimu.

- D. Rekomenduojama naudotis CAMS atmintine, kur surašyti priminimai apie kiekvienos SSF dalies tikslus ir kada kokią formą naudoti.
- E. Pirmosios konsultacijos SSF daliai A pacientas ir klinicistas bendradarbiaudami užpildo informaciją. Pacientas prašomas įrašyti reikiamą informaciją į dalį A, pasakyti klinicistui, ką įrašo, kad klinicistas tą patį galėtų įsirašyti savo turimoje formoje. Po kiekvieno segmento klinicistas turi pasitikslinti su pacientu, ar tinkamai suprato, perskaitydamas tai, ką įrašė. Tai užtikrina tikslumą, taip pat gali būti palaikanti patirtis pacientui bei padeda sustiprinti kontaktą.
- F. Daliai B klinicistas ir pacientas apsikeičia vaidmenimis ir klinicistas užpildo dalį B pagal paciento atsakymus ir paprašo, kad pacientas tą pačią informaciją įsirašytų pas save nuosekliai eidamas per rizikos faktorius/grėsmės ženklus.
- G. Dalies C 1 problema: stabilizavimo planas: bekuriant jį pacientas užpildys savo CAMS stabilizavimo plano formą, klinicistas – savo. Svarbu palyginti formas, kad klinicisto forma tiksliai atkartotų paciento formą ir atspindėtų jo/jos perspektyvą.
- H. Dalies C 2 ir 4 problemai klinicistas su pacientu aptaria kokiems pagrindiniams postūmiams skirti dėmesį gydymo metu ir atitinkamai užpildo gydymo planą. Kiekvienas, tiek klientas, tiek klinicistas, tą pačią informaciją užrašo savo formose.
- I. Pacientas ir klinicistas abu pasirašo savo SSF versijas, klinicisto nuskanuota versija tampa medicinos dokumentacijos dalimi. Pacientui lieka jo/jos paties užpildytas SSF bei Stabilizavimo planas, kuriuos vis gali peržvelgti viso gydymo metu.
- J. Klinicistas užpildo SSF pirmosios sesijos D dalį po konsultacijos ir nuskanuoja ją į medicininius dokumentus (pacientas jos negauna).

II CAMS Stebėjimas/papildymas tarpinėse konsultacijose

- A. Tiek klinicistas, tiek pacientas turi turėti tuščią tarpinių konsultacijų SSF konsultacijos pradžioje.
- B. Konsultacijos pradžioje pacientas užpildo SSF A dalį (sužymi įvertinimus savo formoje) ir sudiktuoja įvertinimus klinicistui, kad jis/ji galėtų įrašyti juos savo kopijoje. Analogiškai užpildomi ir įvertinimai apie dabartinę savižudybės riziką bei klausimas apie suicidinių minčių suvaldymą/suicidinį elgesį.
- C. Po to kai užpildomas SSF kertinis vertinimas, klinicistas pereina prie gydymo, suplanuoto pirmosios sesijos metu (įvardinto gydymo plane). Taigi iš esmės pereinama prie įprastos konsultacijos, kurios fokusas paciento identifikuoti postūmiai nusižudyti.
- D. Kai lieka 10-15 min, klinicistas turėtų pereiti prie pasitikslinimo apie CAMS stabilizavimo planą, ar jis vis dar naudingas/ar nereikia jo atnaujinti. Taip pat atnaujinti, jei reikia, gydymo planą (dalis B). Pacientas turi įrašyti tą pačią informaciją savo SSF. Klinicistas visada turi savo SSF nuskanuoti/įdėti kaip medicinos dokumentų įrašą. Svarbu, kad abi pusės susitikrėtų, ar SSF užpildyta informacija tiksli ir vienoda.
- E. Pacientas ir klinicistas abu pasirašo savo formas. Klinicistas įsega ją į medicinos dokumentaciją, o pacientas pasilieka savo formą, kad galėtų į ją bet kada pasižiūrėti tolesnio gydymo metu.
- F. Klinicistas po konsultacijos užpildo tarpinių konsultacijų SSF dalį C ir nuskanuoja/įsega ją į medicinos dokumentaciją. Ši dalis nėra duodama pacientui.

III Rezultatų/baigties paskutinė konsultacija.

- A. Suicidiškumo atomazga CAMS pasiekama, kai pacientas turėjo 3 konsultacijas iš eilės:
 - a. kuriose bendras savižudybės rizikos vertinimas yra mažesnis nei 3 ir
 - b. pacientas sugebėjo suvaldyti suicidines mintis/jausmus tarp konsultacijų bei
 - c. nebuvo jokio suicidinio elgesio.
- B. Jei pacientas atitinka šiuos kriterijus trečią konsultaciją iš eilės, pildoma SSF rezultatų/baigties konsultacija.
- C. Paskutinės konsultacijos pradžioje pacientas turėtų užpildyti kartinį vertinimą dalyje A (pirmi 6 klausimai) ir sudiktuoti savo atsakymus klinicianui, kad šis galėtų užsipildyti savo SSF kopiją.
- D. Pacientas turi užpildyti atvirus klausimus esančius dalyje A ir susakyti šią informaciją klinicianui, kad jis galėtų ją įrašyti į savo formą.
- E. Klinicianas turi pažymėti savo vertinimus dalyje B ir pasakyti juos pacientui, kad šis galėtų užsipildyti savo dalį.
- F. Tiek pacientas, tiek klinicianas pasirašo savo kopiją.
- G. Klinicianas turi nuskanuoti/įdėti savo formą į medicininius dokumentus. Paciento kopija lieka jam/jai.
- H. Po konsultacijos klinicianas užpildo dalį C ir įsega/nuskanuoja ją į medicininę dokumentaciją.

*Parengta: CAMS-care
Išversta ir pritaikyta Lietuvai:
Suicidologijos tyrimų centras
Vilniaus universitetas*