

Seznam příloh

Příloha I. – Vzor informovaného souhlasu	1
Příloha II. – Přepisy rozhovorů s respondenty výzkumu	2

Příloha I.

Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas s účastí ve výzkumu a se zpracováním osobních údajů

Informace o výzkumu:

Výzkum je součástí diplomové práce „Informační podpora medicíny založené na důkazu na Psychiatrické klinice 1. Lékařské fakulty Univerzity Karlovy a Všeobecné fakultní nemocnice v Praze“. Hlavním cílem výzkumu je průzkum informační podpory, využití principů a zhodnocení využívání informačních zdrojů medicíny založené na důkazech lékaři na Psychiatrické klinice. Výzkum je veden pomocí polostrukturovaného rozhovoru, který bude nahráván a tato nahrávka bude použita pouze pro účely zpracování dat do diplomové práce.

Informace o účastníkovi výzkumu:

jméno a příjmení:

Prohlášení

Já níže podepsaný/-á potvrzuji, že

- a) jsem se seznámil/-a s informacemi o cílech a průběhu výše popsáního výzkumu (dále též jen „výzkum“);
- b) dobrovolně souhlasím s účastí své osoby v tomto výzkumu;
- c) rozumím tomu, že se mohu kdykoliv rozhodnout ve své účasti na výzkumu nepokračovat;
- d) jsem srozuměn s tím, že jakékoliv užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu nezakládá můj nárok na jakoukoliv odměnu či náhradu, tzn. že veškerá oprávnění k užití a zveřejnění dat a výstupů vzešlých z výzkumu poskytují bezúplatně.

Zároveň prohlašuji, že

- a) souhlasím se zveřejněním dat a výstupů vzešlých z výzkumu ve výše zmíněné diplomové práci.

Výše uvedená svolení a souhlasy poskytují dobrovolně na dobu neurčitou až do odvolání a zavazují se je neodvolat bez závažného důvodu spočívajícího v podstatné změně okolností. Vše výše uvedené se řídí zákony České republiky, s výjimkou tzv. kolizních norem, a bude v souladu s nimi vykládáno, přičemž případné spory budou řešeny příslušnými soudy v České republice.

Potvrzuji, že jsem převzal/a podepsaný stejnopolis tohoto informovaného souhlasu.

Dne:

Podpis:

Příloha II.

Přepisy rozhovorů s respondenty výzkumu

Seznam přepisů:

1. Prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.
2. Prof. MUDr. Hana Papežová, CSc.
3. Prof. PhDr. Radek Ptáček, PhD., MBA
4. Doc. MUDr. Martin Anders, PhD.
5. MUDr. Lucie Kališová, PhD.
6. MUDr. Martina Zvěřová, PhD.
7. MUDr. Jakub Albrecht
8. MUDr. Petra Holanová

Přepis rozhovoru - **prof. MUDr. Jiří Raboch, DrSc.**

Datum uskutečnění rozhovoru: 19.7.2019

Informovaný souhlas podepsán, souhlasil se zveřejněním.

Úvod – představení, důvod průzkumu

1) Jaké je Vaše postavení zde na Psychiatrické klinice?

Jsem přednostou kliniky jak z hlediska školského, tak z hlediska zdravotnického. Odpovídám plně za chod kliniky školsky děkanovi, z hlediska medicíny řediteli VFN. A mám zde na starosti jednak výuku mediků, jednak výzkumné studie, které tady probíhají a jednak zdravotnickou péči, týkající se pacientů.

2) Co pro Vás pojem EBM¹ znamená? Kdy jste se setkal/a poprvé s tímto pojmem a v jakých případech se s ním setkáváte nyní?

Kdy jsem se s ním poprvé setkal, to už si určitě nepamatuju. Už je to jistě dlouho. Chápu ho jako praktikování medicíny na základě provedených důkazů, které informují o tom, zdali daná metoda, diagnostická, léčebná je objektivně účinná či ne. Setkávám se s ním určitě z hlediska výuky, snažíme se studenty o tom informovat a poskytovat jim data především, která jsou skutečně EB. Z hlediska léčby pacientů samozřejmě zavádíme takové léčebné programy, o kterých si myslíme, že je prokázána jejich účinnost. A z hlediska výzkumů prostě respektujeme pravidla.

a) Vy jste zmínil, že se snažíte dávat studentům takové informace, které jsou EB. Jakým způsobem jim je předáváte?

No, sdělujete jim taková data především z těch studií, které byly publikovány v důvěryhodných časopisech a o kterých si myslíme, že jsou skutečně průkazná.

3) Jakým způsobem vyhledáváte EBM informace pro svou vlastní potřebu?

a) Využíváte nějakou konkrétní EBM databázi při svém výzkumu?

No především tedy jsem odběratelem několika časopisů, od Československé psychiatrie přes další české tuzemské psychiatrické časopisy až po třeba World Psychiatry, která má impakt faktor asi 25. A samozřejmě hlavním zdrojem vyhledávání těch dat je internet, kde jednak dostávám pravidelně přehledy z programu Medscape a dalších. A jednak když mám nějaké téma, tak použiju některou z databází. Já třeba používám PubMed, kde si vyhledávám ty studie, které by mému problému mohly přispět k pochopení.

¹ V seznamu otázek uvádím zkratky EBM (Evidence-based medicine neboli medicína založená na důkazech) pro zestručnění otázek a omezení výskytu opakujícího se termínu, avšak naživo při rozhovorech jsem vždy jasně uvedla termín v českém i anglickém jazyce.

4) Podílíte se na tvorbě a vývoji Doporučených postupů psychiatrické péče?

a) Jak vznikají DPPP? Jaké jsou informační zdroje pro DPPP?

Tak... tohoto úkolu se kdysi ujala česká psychiatrická společnost na základě zkušeností jiných odborných společností z jiných částí světa, včetně WPA. Vytipovali jsme si ta témata, která bychom považovali za důležitá. Pak jsme tedy vybrali autorské týmy, které by se toho mohly ujmout, včetně následujících recenzentů. A stanovili jsme doporučení, jakým způsobem tedy postupovat, aby ty naše doporučení byly skutečně EB. To znamená, využili jsme ty mezinárodní škály, které říkají, že to doporučení je významu 1,2,3 atd.

Každý to doporučení má svoji historii a samozřejmě se vychází z té předchozí verze. Teď už má Pspol 5. verzi, takže dochází k určitému kultivování a zkvalitňování toho doporučení. A to, že publikuje APA a australská a německá, atd. to je jistě zdrojem inspirace, některé přejímáme, některé ne.

5) Kdo (obecně) podle Vás na Psychiatrické klinice nejvíce využívá principů EBM?

Takhle, ta doporučení, která byla publikována – to není nějaký Svatý grál. Samozřejmě, že by je měli znát všichni lékaři, a často by měli postupovat v těch konkrétních případech podle těchto doporučení. Ale když se budou domnívat a budou pro to mít, řekl bych, pádné důvody, tak mohou postupovat i jinak. Ale znát by je měli všichni.

6) Když říkáte všichni – Řídí se zdravotní sestry a bratři postupy nebo především dají na své zkušenosti?

a) Funguje na naší na klinice další výuka pro zdravotní sestry?

b) Je tu něco nebo někdo, kdo jim pomáhá dál se vzdělávat? Orientovat se v literatuře? Fungují například nějaké semináře?

Tak, teď asi nemluvíme o těch postupech Psychiatrické společnosti, protože tam jsou většinou pouze lékařské. Ale jistě i zdravotní sestry mají své doporučené Postupy. Například u nás v rámci VFN je tam celá řada dokumentů, co jsou vlastně DP, jak sestra má postupovat. A domnívám se, že ty sestry to tak skutečně dělají.

Ad b) Domnívám se, že ano. Jednak obecně v rámci VFN naší kliniky občas takové semináře se konají. Samozřejmě vytipované sestry jsou vysílány na taková školení, která souvisí s jejich každodenní činností, a to jistě zvyšuje jejich compliance (=soulad s pravidly).

7) Jak by se využití EBM na klinice mohlo/mělo vyvíjet do budoucna?

Já si myslím, že některé kroky v rámci DP jsou nepomíjitelné. Např. že ordinuji tehdy až vyšetřím toho pacienta, to je krok zcela nepodkročitelný. Ale že se např. k našim pacientům přistupuje individuálně, to si myslím, že je normální praxí u nás na klinice.

8) Je něco, co bych já jako informační pracovnice mohla udělat pro to, abych zajistila pro pracovníky kliniky lepší informační podporu v EBM?

a) Například pomoc s informačními zdroji nebo obecně s principy medicíny založené na důkazech.

Tak, jednak sama víte, že fakulta má své databáze, které zpřístupňuje svým zaměstnancům a že jsme tu měli v minulém roce zástupce ÚVI aby nám připomněli různé ty přístupové cesty. To si myslím, že je důležité, aby se to občas těm lékařům připomnělo, protože těch možností nám fakulta nebo přímo Univerzita dává opravdu hodně. Nenapadá mě něco jiného. Protože upřímně řečeno, když má v téhle době každý na stole počítač s internetem, tak si dokáže vyhledat skoro všechno. A samozřejmě některé ty in extenso články, to jistě pak je pomoc na vás, abyste ten článek sehnala, který třeba není primárně dostupný a někdo by o něj měl zájem. Vyhledat článek, to asi každéj umí. A ty metaanalýzy a review, já myslím, že my na tohle téma máme pravidelné klinické semináře s prezentacemi různých výzkumných studií a diskusí k různým tedy posunům v názorech na základě EB a jistě každéj ví, co je to metaanalýza a review, takže si myslím, že to povědomí tady snad je.

---konec rozhovoru---

Přepis rozhovoru - [MUDr. Hana Papežová, CSc.](#)

Datum uskutečnění rozhovoru: 27.6.2019

Informovaný souhlas podepsán, souhlasila se zveřejněním.

Úvod – představení, důvod průzkumu

1) Jaké je Vaše postavení na psychiatrické klinice?

- (otázka doplněna po tomto rozhovoru)

2) Co pro Vás pojem EBM² znamená? Kdy jste se setkal/a poprvé s tímto pojmem a v jakých případech se s ním setkáváte nyní?

Já si myslím, že to je už tak dlouho, že si nepamatuju, kdy jsem se tím poprvé setkala.

Já si myslím, že by to měla být záruka kvality profesionální práce. Pro mě je to jako nedílná součást mé profese.

a) To chápu. Tento průzkum dělám i právě proto, že chci zjistit, zda to tak berou i ostatní lékaři.

To nevím, jestli to tak všichni berou. Myslím si, že dost často ne. Protože jedna věc jsou ideály nebo vědomosti, a druhá věc je, jak se potom implementují do praxe. Takže všichni třeba víme, jak by to mělo být, ale potom jsou mnohé bariéry, které vlastně úplně nedávají naplnit to, co je v té Evidence Based literatuře.

b) Co je to za bariéry?

Těch bariér je plno a jsou popsány v EBM medicíně. Jako ekonomické, organizačně zdravotní, jsou to bariéry lokální organizace, něco je dané zákonem, je to v legislativních úpravách. Je to různé po světě, takže třeba u té péče o adolescenty víme, jak by to mělo vypadat, ale dostupná ta péče taková není. Což je ekonomicko-organizační záležitost. A potom třeba není dostupnost těch, kteří by to prováděli tak, jak by to mělo být EB. Protože tam záleží na frekvenci té terapie, dostupnosti té terapie.

c) Proto mě napadá, jestli právě u nás na klinice jsou to např. finanční omezení, časové omezení nebo o jaké omezení se třeba jedná?

To jsou ty bariéry no. Například i v těch guidelineech máte různě po světě, že by ten profesionál měl vidět toho člověka alespoň jedenkrát týdně. A třeba je to v tom systému nereálné, vidět ho jednou týdně. Takže to je ta frekvence. Další věci jsou, že by měla být psychoterapie dostupná, hrazená pojišťovnou. Což u nás také není. A takových věcí, takových doporučení je v těch doporučených postupech víc.

² V seznamu otázek uvádím zkratky EBM (Evidence-based medicine neboli medicína založená na důkazech) pro zestručnění otázek a omezení výskytu opakujícího se termínu, avšak naživo při rozhovorech jsem vždy jasně uvedla termín v českém i anglickém jazyce.

3) Jakým způsobem vyhledáváte EBM informace pro svou vlastní potřebu?

a) Využíváte nějakou konkrétní EBM databázi při svém výzkumu?

No, samozřejmě člověk pořád musí být v kontaktu s literaturou. No a používám různé zdroje. Spíš bych řekla, že různé vyhledávače, tak ad hoc. Že si zvolím, co mi přijde pod ruku, nemám nějaký rigidní systém vyhledávání. Hodně vlastně získávám informací – je to takový můj zdroj - z kontaktů z konferencí. Že tam člověk zjistí oblasti, ve kterých se ten obor rozvíjí. Kam je třeba dát největší pozornost. Podle toho si hledám, podle toho se orientuju, i na co se tady soustředíme. To je živý kontakt s těmi profesionály, když člověk má ty kontakty, já už je znám z celého světa. Takže vlastně to je strašně obohacující. Ne všude ta EBM je implementovaná stejným způsobem. Ekonomicky, dostupností profesionálů, výuky, supervize. V každém oboru jsou trochu jiné, ty požadavky.

b) Vy fungujete pro ty další lékaře a sestry, co tady (na klinice) jsou jako někdo, kdo je někam (informačně) směřuje, nebo záleží na tom, co si oni sami vyhledávají, co potřebují?

Tak, většinou je to tým, který se nějakým způsobem posouvá dál a záleží na konceptu týmu. To znamená, my tady máme teď výzkum mikrobiomu, což je biologická část. Takže se o to zajímají i ty sestry nějakou dobu, něco si o tom povídáme, snažím se třeba doporučit literaturu nebo i oni sami přispívají do kazuistik nebo podílejí se taky na té organizaci a aktivně na té konferenci (*Poruchy příjmu potravy*). Ta konference je každé dva roky a je jistým způsobem sumarizace, co víme, kam směřujeme, což je velice užitečný. Máme tam od kazuistik až po vědecké výstupy, ze světa i od nás.

4) Podílíte se na tvorbě a vývoji Doporučených postupů psychiatrické péče?

a) Jak vznikají DPPP? Jaké jsou informační zdroje pro DPPP?

Tak u těch guidelinů konkrétně, tam existují i guideliney ve světě, národní i nadnárodní, ze kterých se nejvíce čerpá. Takže jsem se podívala na guideliney australské, americké, anglické, ty jsou nejznámější a nejosvědčenější. O těch se nejvíc mluví ve světě. A vlastně srovnáme to s tím, co bychom chtěli u nás a z toho, co je tam nejprogresivnější a co je realizovatelné. A to souvisí s tím, jak jsem mluvila o tom celosvětovém společenství, že naše odborná společnost je americká, je celosvětová. Tam jsou lidé ze všech kontinentů. A teď máme ten cíl udělat guideliney jednotné, dostupné, takové nízkoprahové, které by mohly plnit všechny země. Aby byly schopné splnit ty základní požadavky. Vypíchnout to základní. To jsou věci, které jsou velice zajímavé a ukazují na to, že víme, jak by to ideálně mělo být. I ty EBM poznatky jsou na hodně specifických populacích. Takže my chceme něco, co je užitečné pro tu nejširší populaci.

Ta zpětná vazba ze světa je zajímavá a EBM je většinou založená na zahraničních nejprestižnějších časopisech. Není to tak, že bychom tu měli na všechny léčby psychiatrickou EBM literaturu. To je třeba taky na to myslet, že je to na jiné populaci a u nás to není tak realizovatelné. Třeba je tam jiný sociální kontext, ekonomické možnosti, lidé jsou jinak vzdělaní. Nutriční terapeuti jsou jinak vzdělaní v Americe, než tady u nás. To srovnání

je důležité, podívat se, kam by měla směřovat ta výuka. Posléze ty vyučené nebo dobře vzdělané nutriční specialisty používat a zabudovat je do toho systému, do té standardizované péče.

5) Kdo (obecně) podle Vás na Psychiatrické klinice nejvíce využívá principů EBM?

- (otázka doplněna po tomto rozhovoru)

6) Řídí se zdravotní sestry a bratři postupy nebo především dají na své zkušenosti?

a) Funguje na naší na klinice další výuka pro zdravotní sestry?

b) Je tu něco nebo někdo, kdo jim pomáhá dál se vzdělávat? Orientovat se v literatuře?

Děláme v tom našem centru výzkum nějaké psychoterapie, to dělá třeba nějaký student PhD. a ty sestry se na tom podílejí. Vyvíjejí pacienty, ptají se na to, proč tam je, když je to psychoterapie, můžou u toho sedět a být koterapeuty a učí se to taky. Ten výzkum je u nás naštěstí ještě propojený s tou lidskou, každodenní praxí. Což také ve světě někde není, už jsou ta centra výzkumná na univerzitě jinde, než praktická oddělení. A ti, co se, často v Německu, dělají vědu, nejsou klinicky u lůžka. To bylo taky jedním tématem na konferenci, že už není to sepjetí mezi klinickou praxí a výzkumem, jako bylo dřív. Ani to získávání informací u lůžka jako zdroj dalších myšlenek pro výzkum, ani ta implementace těch výstupů výzkumných do praxe. Takže my že to máme takto spojené, to považuji za výhodu. ale pro ty profesionály je to náročnější. Obecně, skloubit několik věcí je náročné, stejně jako komunikovat v širším měřítku. Tomu se teď říká interdisciplinárně. Vždycky jsou nějaké módní trendy, které my teď máme v psychiatrii spojené s tou reformou. Tohle je pozitivní trend, ale zas je to víceméně spíš EBM na papíře, než v reálu. V reálu mám pocit, že schopnost komunikace mezi profesionály nějak zvlášť rapidně nestoupá.

7) Jak by se využití EBM na klinice mohlo/mělo vyvíjet do budoucna?

- (otázka doplněna po tomto rozhovoru)

8) Je něco, co bych já jako informační pracovnice mohla udělat pro to, abych zajistila pro pracovníky kliniky lepší informační podporu v EBM?

a) Například pomoc s informačními zdroji nebo obecně s principy medicíny založené na důkazech.

Vždyť mi pomáháte. Když potřebuji rychle zajistit nějaký článek, vy najdete i ty související články. To je největší pomoc. Ty veliké rešerše, když někdo dělá, to může být i několik dní práce. To už může být v rámci grantu nebo nějak to zabudovat. Ne každý může za vámi přijít a říct vám o rešerši, to by vás zahltil. Takže ten stav nějakého nového tématu je třeba nějak zajistit, když si člověk nedělá sám ty rešerše. To by vás asi neplánovaně dost zatížilo.

b) Ty rešerše si tedy vytváříte sama? Koho tím pověřujete?

Záleží na tom, v rámci čeho to je. Záleží na tom, jestli je to v rámci grantu, nebo nového projektu postdoktoranda, ten si to udělá třeba sám nebo se vás zeptá kde co najde. To přeci také poskytnete, tuhle informační podporu. Je lepší je to naučit než to za ně udělat. Nebo když si myslí, že to za ně uděláte. Protože to učení je také součástí té služby. Že to také nestačí jednou, že ano. Ony se ty podmínky, co je dostupné např. často mění. Takže ta informační džungle, nebo ten systém, jak tomu chcete říkat, to se hodně mění. Ty vyhledávače nejsou stabilní. Vyvíjí se i to, co je kdy výhodnější, a to já nestačím vůbec sledovat.

Dnes to děláni rešerší a review, to je dnes také moderní, někdo to umí a živí se tím, děláním kvalitních review. Tak takový rešeršér se určitě hodí. Protože ty publikace v současných časopisech jsou hodně o rešerších a nějakým hodnocení než o vlastních datech.

---konec---

Přepis rozhovoru: **prof. PhDr. Radek Ptáček, PhD., MBA**

Datum uskutečnění rozhovoru: 16.7.2019

Informovaný souhlas podepsán, souhlasil se zveřejněním

Úvod – představení, důvod průzkumu

1) Jaké je Vaše postavení zde na Psychiatrické klinice?

Jsem zaměstnán jako profesor psychologie. Věnuju se tady především vědě a výzkumu a vedení PhD. studentů. To znamená, mám běžící výzkumní projekty, který se zabývají disciplinárníma otázkama mezi psychiatrií a psychologií. Vedu PhD. studenty, kteří mají svoje vědecký projekty, takže s nima hodně publikujeme. A potom dílčím, velmi dílčím úvazkem, jsem tady jako klinický psycholog a mám tady poradnu pro zaměstnance Všeobecné fakultní nemocnice.

2) Co pro Vás pojem EBM³ znamená? Kdy jste se setkal/a poprvé s tímto pojmem a v jakých případech se s ním setkáváte nyní?

Kdy jsem se s ním setkal poprvé Vám úplně neřeknu, nicméně během mých studií to rozhodně nebylo. Setkal jsem s ním pravděpodobně až ve chvíli, kdy jsem začal působit v oblasti zdravotnictví, to bylo tak kolem roku 2000. A v současné době pro mě znamená především kontroverzi, protože je to koncept, který absolutně zdomácněl v medicíně, nebo nejen že zdomácněl v medicíně, ale je na něm postavena celá současná medicína, aniž by si lékaři, kteří tento model ve své praxi běžně využívají uvědomovali, jaké to má omezení a rizika. Já se hlavně obávám, že pojem důkaz velmi devalvoval a co stojí za tím v uvozovkách "důkazem" je vlastně úplně jedno.

a) Zajímavé, že ostatní respondenti mi odpověděli, že se s tímto termínem setkali právě už na studiích.

Tak, oni studovali medicínu, já psychologii, tam je to přeci jen něco jinýho. Takže je možný, že se s tím již setkali, ale tady musíme myslet na to, že pojem EBM se začal používat pomalu už v 80. letech a do Čech se vlastně dostával následně velmi pomalu.

b) A nyní se s tímto pojmem setkáváte spíš v souvislosti s kontroverzí?

Tak já se s ním setkávám běžně, že jo. Za mého působení ještě v České lékařské komoře, vlastně jsem působil jako ředitel odboru vědy a vzdělávání a na Ministerstvu zdravotnictví, takže v oblasti vědy a vzdělávání lékařů působím v současné době už 13 let. A v samotný psychologii a akademický psychologii 20 let. Takže tomu rozumím a vnímám ho nějak. Ale pro mě je to [EBM] více než nějaký Svätý Grál nebo něco samozřejmého, víc je to jako kontroverze.

³ V seznamu otázek uvádím zkratky EBM (Evidence-based medicine, neboli medicína založená na důkazech) pro zestručnění otázek a omezení výskytu opakujícího se termínu, avšak naživo při rozhovorech jsem vždy jasně uvedla termín v českém i anglickém jazyce.

3) Jakým způsobem vyhledáváte EBM informace pro svou vlastní potřebu?

a) Využíváte nějakou konkrétní EBM databázi při svém výzkumu?

No tady bysme si nejdřív asi měli definovat, jak vnímáte vlastně důkaz, to je klíčový. Protože řada lékařů se domnívá, že když si najdou nějakou studii, tak že je to důkaz. To není ani důkaz z hlediska EBM, to asi dobře víte, tak to nebudu opakovat. Já ten dotaz zobecním, když chci vyhledávat nějakou vědeckou informaci, která je k tématu, tak pochopitelně používám databáze a pro mě v současné době nejjednodušší... vyhledávání má vždycky několik fází, ale to iniciální vyhledávání pro mě v současné době je nejjednodušší prostřednictvím Google Scholar. Protože je to multioborová databáze, která zahrnuje v podstatě většinu akademických zdrojů. A samozřejmě když tohle je jakoby hrubý vyhledávání, když je to pak otázka metaanalýzy specifického tématu, tak se samozřejmě musí využít nějaká etablovaná databáze, jako Web of Science, PubMed, Scopus.

b) PubMed je asi nejčastější zmíněná databáze, co zatím respondenti říkali.

Jasně, ale PubMed zase... tady si řekněme, že má značné limity. PubMed zvládá i ty metaanalýzy. U něj je jeden základní limit, a to že je to americká databáze, vládní víceméně. Takže tam jsou víceméně pouze časopisy, který jsou sponzorovaný americkou vládou nebo se tam vlastně na základě poměrně složitýho aplikačního procesu dostanou. A rozhodně to nezahrnuje všechny lékařský časopisy. Takže zase je ale srozumitelný, že pro lékaře je ten PubMed autoritou a tak.

4) Podílíte se na tvorbě a vývoji Doporučených postupů psychiatrické péče?

a) Jak vznikají DPPP? Jaké jsou informační zdroje pro DPPP?

Ano, podílel jsem se na sekci Dětská psychiatrie a Forezní psychiatrie.

...

Tu řešerši [informačních zdrojů] si vždycky musí dělat ten výzkumník sám. Nebo respektive třeba dělá jí, jelikož to jsou rozsáhlé metaanalýzy, tak ta konstrukce toho query (dotazování) je jaksi konstruovaná pomocí toho hlavního řešitele. Potom třeba to primární vytištění, to jich dostanete třeba 13 tisíc publikací, tak to dělá třeba nějaký doktorand. Ale pak ty předmětné publikace samozřejmě musí kategorizovat, hodnotit třeba ten řešitel nebo nějaký odborník. Takže já si velmi vážím služeb knihovníků, ale myslím si, že doby, kdy jsme si nechávali dělat řešerše, už trochu pominuly. Protože já bych přesně cítil, že nad tím prostě nemám kontrolu. Takže myslím si, že to není dobře. Protože řešerše je co, že jo. Že dáte odkazy... že když zadám správná klíčová slova do nějaký databáze, tak to vyhledám. Takže když vám dám klíčová slova... nebo jak to děláte? Nebo je v tom nějaký kouzlo?

b) Kouzlo v tom asi není. Možná jsou to jen jiné vyhledávací procesy, které máme naučené. Ale ten postup bude vesměs stejný. Tam možná záleží na tom, že možná víme lépe, kde hledat. Bereme v potaz více databází najednou, více zdrojů.

Jasně, no. Tak možná.

5) Kdo (obecně) podle Vás na Psychiatrické klinice nejvíce využívá principů EBM?

No... lékaři.

Jestli:

6) Řídí se zdravotní sestry a bratři postupy nebo především dají na své zkušenosti?

a) Funguje na naší na klinice další výuka pro zdravotní sestry?

b) Je tu něco nebo někdo, kdo jim pomáhá dál se vzdělávat? Orientovat se v literatuře?

Tak... obecně ten systém – sestry ty mají své doporučené postupy v ošetrovatelství, resp. ošetrovatelské doporučené postupy pro sestry. A co je mi známo, tak DP pro jednotlivé obory nejsou. Možná pro opravdu ty specializovace jako pediatrická psychiatrická sestra a tak... tak možná asi nějaký existují. Ale moc nejsou.

7) Jak by se využití EBM na klinice mohlo/mělo vyvíjet do budoucna?

Tak já si myslím, že by stálo za to, byť si všichni doktoři myslej', že to uměj', tak je průběžně učit jakoby vyhledávat efektivně na internetu. Protože si myslím, že 99 % publikací si seženeme právě tady z těch zdrojů (teď myslím těch univerzitních). Takže to je asi za prvé. Za druhé je nějak jako dál vzdělávat v tom, co je vlastně EBM, přesto že si to všichni strašně myslí, že to ví. Ale myslím, že neví. Možná pomoc v tom, že by se vytvářely nějaký jakoby sekundární seznamy psychiatrických časopisů, který jsou vlastně prostřednictvím té univerzitní sítě dostupný, takže aby je to bouchlo do očí...

8) Je něco, co bych já jako informační pracovnice mohla udělat pro to, abych zajistila pro pracovníky kliniky lepší informační podporu v EBM? (Rozšířila povědomí o EBM)

a) Například pomoc s informačními zdroji nebo obecně s principy medicíny založené na důkazech.

Tak já si myslím, že děláte maximum. A důležitý je, že Vás ty lidi tady berou, že Vás mají rádi, co bych si na základě zkušeností dovolil říct. A to je jako základ, ty dobré vztahy na pracovišti.

A pak si myslím, že kdybyste jako vytvářela nějaký jakoby třeba jednoduchý informační materiály, stručně shrnující, který databáze využít nebo který časopisy... Prostě takový souhrny k té psychiatrii, tak že by to hodně pomohlo. Já si myslím, že řada kolegů – a nevím, co vyplývá z těch rozhovorů – že neví, co se tam všechno vlastně nabízí a jak je jednoduchý dostat se k tomu časopisu, ke spoustě online publikacím, k monografiím.

b) No, vesměs mi říkají [kolegové] něco podobného. Oni to spíš specifikují k tomu, že by se jim hodilo, kdyby jednou za 14 dní, za měsíc přišel nějaký seznam toho, co zrovna vyšlo v daném oboru.

Ne přímo časopisy, ale jednotlivé publikace. Vlastně jsem jim vysvětlila, že bych tak ale plnila funkci, o které jsem říkala, že ji dělají samotné databáze.

No, myslím, že když jsem byl na jiných školách, tak se kdysi tohle dělávalo. Že jste si zadali do knihovny klíčový slova a ono vám to jednou měsíčně nebo za čtvrt roku chodilo. Ale asi tak, no. Já se obávám, že kolegové, který nemají 'potřebu si to takhle vyhledávat nebo si napsat ty jednoduchý mailing listy, tak že asi by si moc neprocházeli ani tohle, kdybyste jim to posílala e-mailem. Takže tohle bych rezistentně odmítal. S tím, že by byl asi nějaký rozdíl mezi aktivním a pasivním přístupem k těm informačním technologiím. To prostě... vy jim zprostředkováváte ten aktivní přístup, protože vy zadáte jedno heslo, oni ho možná chtějí nějak updatovat, že jo. Atd. Takže určitě jak se do toho zaregistrovat, jak si dělat přehledy sami. Z té databáze, které si myslím zatím nejjednodušeji a reprezentativně to (a vyved'te mě z omylu) to umí Google Scholar. Tam se mi líbí, že to vytahá i třeba dizertační práce z různých jako mezinárodních fakult atd. Takže když vás něco zajímá, tak vám jednou za stanovenou periodu pošle výpis, který byste udělala vy.

---konec rozhovoru---

Přepis rozhovoru - **doc. MUDr. Martin Anders, PhD.**

Datum uskutečnění rozhovoru: 11.7.2019

Informovaný souhlas podepsán, souhlasil se zveřejněním.

Úvod – představení, důvod průzkumu

1) Jaké je Vaše postavení zde na Psychiatrické klinice?

Já jsem zástupce přednosta pro strategické plánování a rozvoj. Zástupce přednosta.

2) Co pro Vás pojem EBM⁴ znamená? Kdy jste se setkal/a poprvé s tímto pojmem a v jakých případech se s ním setkáváte nyní?

Protože pracuji dlouhodobě i v Psychiatrické společnosti, kde zastupuji při jednáních se státními autoritami, včetně státního ústavu pro kontrolu léčiv, takže je mi EBM velmi dobře známá. Protože tvorba např. Doporučených postupů by měla vycházet z EBM, což jsme se vždy snažili a je to záležitost posledních asi 14 let, co jsem se s tím pojmem intenzivně setkával.

a) Vyvíjí se to od té doby intenzivně?

No mě přijde, že se to hlavně zrychluje, tím, že je všechno dneska dostupný na internetu., že člověk nemusí čekat na články, nemusí je nikde shánět, kopírovat. A že vlastně ta dostupnost by mohla být samozřejmě ještě lepší některých těch artiklů, přesto je to pro mě velmi výrazný pokrok, že si dneska sednete a za 10 minut a máte obrázek o té oblasti, co vás zajímá.

3) Jakým způsobem vyhledáváte EBM informace pro svou vlastní potřebu?

a) Využíváte nějakou konkrétní EBM databázi při svém výzkumu?

Všechno na PubMedu, PubMed, Web of Science, Scopus, ale většinou stačí PubMed, tam je všechno, co je potřeba.

4) Podílíte se na vývoje Doporučených postupů psychiatrické péče?

a) Jak vznikají? Jaké jsou informační zdroje pro DPPP?

Na začátku jsme měli právě... jsme spolupracovali s jednou agenturou, která nám zajistila literaturu odbornou, tzn. že my jsme si nechali udělat tu klasickou rešerši před těma 10-14 rokama a pak na základě toho, že ti autoři si vybrali nějaký ty články a ty se zaplatily z těch prostředků a dodaly se autorům DPPP. A dneska se to samozřejmě dělá úplně jinak a nestojí to ani tolik peněz a času, jako to stálo v minulosti.

⁴ V seznamu otázek uvádím zkratky EBM (Evidence-based medicine neboli medicína založená na důkazech) pro zestručnění otázek a omezení výskytu opakujícího se termínu, avšak naživo při rozhovorech jsem vždy jasně uvedla termín v českém jazyce.

b) Podílí se na jejich tvorbě hodně lidí?

Na těch postupech? Noo... to je dílo celý Společnosti (Psychiatrické společnosti ČLS JEP, pozn. aut.), odhaduju, třeba 50 lidí? Co vytváří ty postupy.

c) A každý tedy dělá svou oblast?

Každý dělá svou oblast, je to podle diagnostických skupin, a ještě je to rozdělený na dospělé a děti. A každé se realizuje v té své oblasti, ve které pracuje.

d) A když shánějí (nebo tedy sháníte) informace právě pro tyto vámi zpracované části, kde čerpáte? Zakládají se třeba i na těch předchozích postupech? Nebo na nějakých z ciziny, celosvětových?

Já myslím, že někteří autoři se určitě inspirují, nebo nemá smysl vytvářet, co bylo už jednou dávno vymyšleného, takže řada lidí se odrazí od toho, co bylo vytvořeno v cizině. A myslím, že nemáme žádný národní specifika, který by vedly k tomu, že by ty postupy byly nějaký jiný. Tam spíš řešíme, jestli mají být víc obecnější nebo detailní. Což pak zjistíme, že ten terén není podle toho schopen pracovat. Takže některý ty DPPP jsou spíš obecně, třeba postup, co se dělá s tou terapií. Ale já bych třeba si představoval, že by měly být některý detailnější. Třeba farmakologie deprese, že by se tam měl říct opravdu jaký lék na začátek, ale to vám každé řekne, že je pro ty pacienty jiné a to je složitý...

e) To je možná problém té medicíny založené na důkazu, že se tolik nebere v potaz ten pacient?

No to jo, ale na druhou stranu nikdy z EBM nedostanete jasnou odpověď. Musí tam být určitéj politicko-vládní konsenzus, na to, jakým směrem se vydat. Hrajou tam samozřejmě faktory i finanční. To znamená, že když máte dvě terapie, který jsou stejně účinný, tak nevím, proč nezačít terapií, která je ekonomicky přijatelnější než využívat zbytečně drahou, která může přijít až jako druhá verze. A to žádnéj doporučeněj... to v žádnéj evidenci nikdo takovýhle studie nestaví, že by sledoval jakoby... široký portfolio léků a sledoval, jak to vypadá, jak jsou ty léky stavění proti tomu druhýmu, proti placebo. A musíte to skládat dohromady. Dneska co já vidím jako velkou výhodu, tak je to v těch metaanalýzách. Ale ani ty metanalýzy nám dneska nedovolej říct – u každýho pacienta musíte začít takovýmhle lékem. To nejde.

5) Kdo (obecně) podle Vás na Psychiatrické klinice nejvíce využívá principů EBM a doporučených postupů?

Myslím si, že ne všichni, že některý sestry, který mají kapacitu já nevím, hlavně čas se tím zabývat, jsou ty sestry, který dělají už jako v managementu nebo jsou to vedoucí sestry, tzn. staniční, možná. Ale ani tam ne ve všech případech, že by se zajímaly o EBM, to si nemyslím. A jinak jako je to práce těch starších lékařů, aby nějaký ty zásady a principy těch postupů prezentovali těm mladším. Protože jinak je to neřízeněj proces. Pokud vy nemáte v hlavě jasno, tak nemůžete v hlavě dělat jasno jinéjm. Takže já to dávám, třeba my jsme rozdali spoustu těch postupů mladěj, ale nevím, jestli když byste se podívala na skladbu nebo na způsob léčby, co je tady vedenej, tak jestli úplně reflektuje přesně ty DPPP.

6) Řídí se zdravotní sestry a bratři postupy nebo především dají na své zkušenosti?

a) Funguje na naší na klinice další výuka pro zdravotní sestry?

b) Je tu něco nebo někdo, kdo jim pomáhá dál se vzdělávat? Orientovat se v literatuře?

Jako tady probíhá školení sester na magisterský studium, psychiatrický sestry nebo .. sestra se specializací na psychiatrii, kde teda se snažíme v rámci přednášek nějaký základní principy jim ukazovat. Věřím, že pro některý je to zajímavý, některý se zajímají hlouběji. Ale není to určitě obecná vlastnost středního zdravotního personálu. Že by věděl, že když, že třeba pozná, že doktor udělal něco, co neodpovídá doporučenému postupu, že třeba nezvýšil dávku nebo vyměnil lék, tak sestra, už jako historicky, není zvyklá do toho nějak vstupovat. Tam ať si spíš řeší ošetrovatelský postupy, na to jsou taky nějaký doporučení, jak to dělat. Plus samozřejmě akreditace, co tady proběhla, tak tam mají spoustu škál, jak musí reagovat na některý věci. Takže ono to není jednoduchý. Prostě není čas na to sledovat EBM.

c) Tak ony jsou ty Ošetrovatelský postupy taky formou EBM, jsou taky založené na tom principu...

No jasně, jasně. Souhlas.

7) Jak by se využití EBM na klinice (a u vás) mohlo/mělo vyvíjet do budoucna?

Já ji využívám často a třeba si sleduju interakce léků, když třeba pacientovi píšu, tak chodím na nějaký databáze, kde si dokážu najít interakční potenciál jednotlivých léků, což mi přijde docela důležitý z hlediska bezpečnosti. Pak si myslím, jestli dojde ke změně softwarového systému, tak by se měly hlídat interakce právě už samostatně, přímo při preskripci u pacienta na lůžku. Dneska tady máme dohled farmakologické, nebo klinickýho farmaceuta nebo farmakologa, ti vlastně z toho oddělení klinický farmacie nám kontrolujou medikace a upozorňují lékaře na nevhodný kombinace. Takže tady se v tom docela dost udělalo, ale pořád se ta bezpečnost může zvyšovat.

a) V jakých databázích se tohle vyhledává?

Ty interakce? Já chodím buď na Micromedex a nebo chodím na Drugs.com, kde vám vyjede i ta interakce, ten článek, který na to odkazuje. Což je dobrý. A učím to všechny mediky, učím to studenty, učím to doktory. Aby si to našli, když vám někdo napíše nebo vaší babičce někdo napíše lék, tak se podívejte, jestli třeba s tím statinem se to antidepresivum nepotká a tak. Může to zachránit život. Nebo jsou placený, což u nás dělá společnost Infocare, ale to jsou placený přístupy. Tamty jsou zadarmo. A je to v angličtině. A je to důvěryhodný. A je to dokonce i appka v telefonu, takže to můžete mít pořád sebou. A je to kdykoliv, kdekoliv, docela dobrý. No, všichni lékaři, kteří předepisují medikaci, by to měli vědět.

8) Je něco, co bych já jako informační pracovnice mohla udělat pro to, abych zajistila pro pracovníky kliniky lepší informační podporu v EBM?

a) Například pomoc s informačními zdroji nebo obecně s principy medicíny založené na důkazech.

Já myslím, že kdyby někdo sledoval literaturu z oblasti psychiatrie a dokázal třeba po konzultaci s někým zachytit nějaký důležitý studie, který proběhly v nedávném období a upozornit na ně kolegy. Já nevím, třeba ty metanalýzy, třeba že byla udělána metaanalýza na bipolární poruchu a ukázalo se, že prostě snášenlivost a účinnost byla nejvyšší tohohle a tohohle léku a něco takovýho.. Nebo nějaký nežádoucí účinek. Nebo něco, co se na tomhle poli děje. To by stálo za to, protože to mi tady chybí. Všichni jsou ponecháni sobě.

b) Rozumím. V tom případě bych musela dostávat nějaké zadání, třeba jednou za měsíc.

No ono by stačilo sledovat takový ty maily, co chodí třeba od Psychiatrist.com a to je prostě pár serverů, který vám posílají ty allerty s těma studiema a nemusíte prohrabovat všechny časopisy, že jo. To důležitý vám tam vyberou a nebo koukat na stránky americký psychiatrický společnosti nebo časopisu api (APA je ta American Psychiatrist Association) a pak to s někým zkonzultovat a nabídnout to těm mladým doktorům nebo i těm starším.

c) Tohle se dá nastavit i v databázích, ne? Vyberete určitá témata, obor, autory a pak vám chodí jednou za 14 dní mail...

To jo, to jo. Já mám asi čtyři nebo pět, chodí mi takový různý zprávy. Chodí mi prostě takový allerty, co se děj v medicíně. Třeba Journal Watch - Neurology, Journal Watch - Psychiatry, Physician's First Watch a Psychiatrist.com a další, který vám posílají pravidelně tyhle informace. To mi přijde dobrý, protože já to prolitnu, když mě to zajímá, tak si na to kliknu, když mě to zajímá ještě víc, tak si tu studii prostě najdu a přečtu.

d) Není to pak skoro to samé, jestli vám to pošle společnost, nebo jestli tu rešerši udělám já a pošlu to mailem?

Já myslím, že by to muselo jít přes někoho z autorit. Že byste to neměla být vy, ale že byste to někomu nareferovala a pak by ten člověk řekl... takže ne mailem. Víím, že Cyril Höschl to dělal tak, že to rozdělil a pak posílal těm lidem co koho zajímá. To znamená, že kdyby tu byl někdo, kdo by věděl, že Horáčkovou zajímá tohle, Albrechta tohle... Kdyby si zaškrtili oblasti zájmu, co je zajímá a vy byste prostě to někde sledovala nebo někdo by to sledoval a pak by jim to jenom šoupal. Já nevěřím tomu, že všichni mají čas nebo že to dělají, že jsou tak naučení. Já jsem takhle naučeněj, že to někdo dělá systematicky, že by si sledoval poslední literaturu.

e) To je zajímavé, že to říkáte. V podstatě to samé říkal už jiný respondent. Že pokud ho něco napadlo k mé otázce, co bych mohla udělat, jak bych mohla pomoci, tak to jsou právě tyhle přehledy.

No, a tak by bylo potom dobrý, ještě by to mělo být jako evaluovaný. To znamená, že třeba já když jsem tu začínal, tak tu byl seminář, který předsedal současnej přednosta a tam vždycky jsme referovali články. No tak kdybyste to poslala prostě Albrechtovi a on by pak tady řekl (*tady v knihovně, mají zde ranní porady*) během deseti minut, hele přišli mi tyhle studie.. a pak by zase mluvil další a další, aby se to střídali. Tak by se asi udržoval nějaký level informovanosti. Tady jsou totiž lidi, který podle mě neví vůbec, co to nějaký PubMed je. Možná z řad starších lékařů. Samozřejmě jsou důležití pro tu kliniku, mají ale prostě něco

jinýho na práci než tohle. A já s tím nemám problém. Já, když si dělám rešerši, tak to třeba čtyřikrát otočím všechno. Pak je ideální vědět, že nejvíc toho najdete v tom review, když je review, tak pak z toho můžete vycházet a větvit se dál po tom, co vás zajímá.

---konec---

MUDr. Lucie Kališová, PhD.

Datum uskutečnění rozhovoru: 14.7.2019

Informovaný souhlas podepsán, souhlasila se zveřejněním.

Úvod – představení, důvod průzkumu

1) Jaké je Vaše postavení zde na Psychiatrické klinice?

Vedoucí lékařka oddělení 6 a na fakultě odborná asistentka grantových projektů.

2) Co pro Vás pojem EBM⁵ znamená? Kdy jste se setkal/a poprvé s tímto pojmem a v jakých případech se s ním setkáváte nyní?

EBM – Medicína založená na důkazech - no, asi od školy, od školy se s tím pojmem setkáváme. A kdykoliv píšu něco vědeckého, tak čerpám teda z těch studií, který jsou snad jako... mají nějakou výpovědní vědeckou hodnotu. A všechny léky jsou EBM, ano. Běžná praxe. Včetně psychoterapie, která teda jako taky má svoje nějaká pravidla.

3) Jakým způsobem vyhledáváte EBM informace pro svou vlastní potřebu?

a) Využíváte nějakou konkrétní EBM databázi při svém výzkumu?

Většinou na PubMedu a nebo přes lékařskou fakultu, přes ty zdroje... Elektronické informační zdroje. (PEZ) Přes kartičku se zalogovávám. A nejčastěji tedy PubMed, když se dívám jinde. Jiné nepoužívám. Když já se orientačně dívám, tak se dívám na PubMed nebo když se ty články dají najít přes ty zdroje, který jsou otevřený, přes fakultu.

b) Hledáte si samostatné studie nebo metaanalýzy a přehledy?

Metaanalýzy, články, vždycky co k tomu je... když se nějakému tématu věnuju nebo o něčem píšu, tak se snažím vyhledat k tomu je.

4) Podílíte se na tvorbě a vývoji Doporučených postupů psychiatrické péče?

a) Jak vznikají DPPP? Jaké jsou informační zdroje pro DPPP?

Ano.

No, já jsem dělala DPPP na omezovací prostředky, takže tam jsou ty zdroje trochu omezený, co se týká české praxe. Tam spíš člověk hledá legislativní postupy a co o tom bylo napsaný v Český republice. To se týká ČR. A potom samozřejmě, protože jsem se tomu věnovala dýl, tak i zahraniční.

b) Vycházíte i z těch předchozích postupů?

⁵ V seznamu otázek uvádím zkratky EBM (Evidence-based medicine neboli medicína založená na důkazech) pro zestručnění otázek a omezení výskytu opakujícího se termínu, avšak naživo při rozhovorech jsem vždy jasně uvedla termín v českém i anglickém jazyce.

Vycházím i z předchozích postupů, na kterých jsem taky spolupracovala.

c) Díváte se i na ty zahraniční?

Určitě. Koukám se na... třeba většinou v Británii mají velmi dobře vypracovaný DP. Dívám se na Evropskou psychiatrickou asociaci i Světovou psych. as., jestli mají DP k tomuhle konkrétnímu tématu.

5) Kdo (obecně) podle Vás na Psychiatrické klinice nejvíce využívá principů EBM?

O sestrách vůbec netuším, o těch vůbec nemám přehled. Mám přehled jenom o lékařích. A to jsou ti, kteří se většinou věnují i nějaké vědecké činnosti. Což znamená, že část. [ti, o kterých víte]

6) Řídí se zdravotní sestry a bratři postupy nebo především dají na své zkušenosti?

a) Funguje na naší na klinice další výuka pro zdravotní sestry?

b) Je tu něco nebo někdo, kdo jim pomáhá dál se vzdělávat? Orientovat se v literatuře?

O sestrách vůbec nemám ponětí. Vůbec nevím.

c) A vy s nimi vůbec nepřijdete do kontaktu?

Ale jen v klinickém ohledu. Ne jako ve vědeckém. Oni určitě musí využívat nějaký ty vodítka nebo doporučený postupy daný nemocnicí, kterých se teda pevně drží. Ale žádných jiných asi ne.

d) Ale i tyhle postupy jsou formou EBM...

Tak samozřejmě, drží se určitě těch, co jsou daný nemocnicí, to musí, rozhodně se na to odkazují. A určitě zákonnýma... opatřeníma.

7) Jak by se využití EBM na klinice mohlo/mělo vyvíjet do budoucna?

Já si myslím, že musí být nějaký DP, daný pravidla, který budou harmonizovaný v té společnosti. Ale jako samozřejmě, každej ten pacient je individualizovanéj a nepoužívat teda nějaký DP za každou cenu, ale zhodnotit ty individuální faktory. Ale jinak si myslím, že je to důležitý. Jako, všechny věci musí mít nějaký pravidla a tohle je to, co o tom víme teď nejvíc.

Já si myslím, že je správný mít DP a myslím si, že naopak je jich málo. Protože když člověk nemá DP, jako teď se bavíme tady o Praze o klinice, to asi všichni děláme poměrně moderně ty věci, ale psychiatrická společnost je široká, a ne všichni mají takový přístup k vědě a moderním přístupům a je dobrý mít nějaký DP, jako je třeba vydávat, Psychiatrickou společnost. Aby to většina těch lidí dělala stejně, právě podle toho, co je teďka, co jsou v dané situaci prokázány, že jsou nejučinnější. Nejbezpečnější.

8) Je něco, co bych já jako informační pracovnice mohla udělat pro to, abych zajistila pro pracovníky kliniky lepší informační podporu v EBM?

a) Například pomoc s informačními zdroji nebo obecně s principy medicíny založené na důkazech.

Tak já myslím, že se na vás obracejí, jestli to nemůžou najít, tak se na vás obracejí... A já se na vás určitě taky obrátím s nějakýma věcmi.

b) No například co se týče třeba zpracování rešerší a podobně... jestli je něco, co bych v téhle oblasti já Vám mohla usnadnit?

No tak... usnadnit byste mohla. Akorát asi řada lidí si to snaží dělat samostatně, ale určitě by to práci usnadnilo. Když by se řekly klíčová slova, podle kterých by se to vyhledávalo, tak určitě jo. A myslím si, že hodně co se špatně vyhledává – my nemáme problém vyhledávat impaktované věci. Ale ty třeba český články, pokud nejsou v těch dvou časopisech, který jsou na internetu jako archivně, tak se obtížně ty věci vyhledávají. Já vlastně do teď nevím, to se dřív dělalo v NLK, že se tam zadaly nějaká témata a vyjely tam i ty český články. Což já teda nedokážu si najít. A mají smysl, protože ne všechny psychiatrické věci, co vyšly, jsou impaktované. Myslím si, že minimum. Český články mají smysl, a ty neumím vyhledat. V tom by mi to pomohlo.

---konec---

Přepis rozhovoru - **MUDr. Martina Zvěřová, PhD.**

Datum uskutečnění rozhovoru: 16.7.2019

Informovaný souhlas podepsán, souhlasila se zveřejněním.

Úvod – představení, důvod průzkumu

1) Jaké je Vaše postavení zde na Psychiatrické klinice?

Pracuju jako ambulantní lékařka a zároveň pracuju i pro fakultu, takže mám na starosti stáže pro mediky pátého ročníku a občas přednáším.

2) Co pro Vás pojem EBM⁶ znamená? Kdy jste se setkal/a poprvé s tímto pojmem a v jakých případech se s ním setkáváte nyní?

[Poprvé] asi na fakultě, když jsem studovala, tedy jako medička, tak jsem se s tím seznámila. No a potom když se člověk zúčastňoval nějakých studií, který prováděl na klinice, který probíhaly. A nyní tak nějak v rámci profese vzhledem třeba k novým lékům, když jsou závaděny do praxe, tak to samozřejmě tady taky probíhají ty studie na pacientech nebo s pacienty. Potom jsou to klinické studie, potom když my sami provádíme nějaké studie, tak se samozřejmě taky musíme orientovat podle nějaké medicíny založené na důkazech, v zahraniční odborné literatuře. Tak se s tím pojmem setkávám běžně.

3) Jakým způsobem vyhledáváte EBM informace pro svou vlastní potřebu?

a) Využíváte nějakou konkrétní EBM databázi při svém výzkumu?

Určitě, pokud se to týká tedy léků, tak třeba náš SUKL (Státní ústav pro kontrolu léčiv) a potom třeba zahraniční odborné časopisy, nejlépe impaktované, co se týká psychiatrie. Potom jsou to teda různé lékové databáze, když se teda jedná o nějaký preparát, přípravek, těmi jsou třeba FDA (Food and Drug Administration - Úřad pro kontrolu potravin a léčiv Spojených států).

b) Používáte i další? Například PubMed? Jaký typ zdrojů tam vyhledáváte?

Ano. Záleží, co mě v tu chvíli zajímá. Tak buď ty původní studie, pokud je to potřeba. Nebo potom ty metaanalýzy, pokud byly prováděny třeba co se týká gerontopsychiatrie, která je hlavně teda mým hlavním zájmovým předmětem. Tak byly prováděny třeba v rámci biomarkerů nějaký metaanalýzy, tak to potom na tom PubMedu. Anebo potom nějaký souborný metaanalytický články, který jsou publikovaný třeba v NIH (National Institutes of Health).

⁶ V seznamu otázek uvádím zkratky EBM (Evidence-based medicine neboli medicína založená na důkazech) pro zestručnění otázek a omezení výskytu opakujícího se termínu, avšak naživo při rozhovorech jsem vždy jasně uvedla termín v českém i anglickém jazyce.

c) Vy jste zmínila i nějaké odborné časopisy, můžete mi nějaké jmenovitě uvést?

Tak nejčastější American Journal of Psychiatry, potom jsou to třeba Mitochondrion, Plos One, atd... prostě zahraniční hlavně.

4) Podílíte se na tvorbě a vývoji Doporučených postupů psychiatrické péče?

Ano.

Dělala jsem pro dětskou psychiatrii úzkostné poruchy u dětí a dospívajících. V těch posledních (DP).

a) Jak vznikají DPPP? Jaké jsou informační zdroje pro DPPP (pro Vaši část, na které se podílíte)?

Tak konkrétně ty, na kterých jsem se podílela, tak ty byly úplně nově vzniklé, ty ještě nebyly vůbec vytvořeny. Takže to jsem se jednak opírala o naši odbornou literaturu, skripta, učebnice, odborné knížky o dětské psychiatrii. No a potom jsem to hledala zase v těch zahraničních odborných časopisech. V doporučeních, které má třeba americká asociace, podle třeba ty APY (APA – American Psychiatric Association), AMY (AMA- American Medical Association) a nebo třeba ty MKN-10 (Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů) samozřejmě hraje roli a nebo DSM-5 (Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch).

5) Kdo (obecně) podle Vás na Psychiatrické klinice nejvíce využívá principů EBM?

Tak předpokládám, že všichni lékaři se o ně opírají. Ale předpokládám, že akademičtí pracovníci zejména, ti, co vyučují. Ti, co se podílejí na nějakých klinických výzkumných studiích, tak s tím přicházejí do styku častěji než třeba ti, co pracují jenom třeba v praxi ambulantní.

6) Řídí se zdravotní sestry a bratři postupy nebo především dají na své zkušenosti?

a) Funguje na naší na klinice další výuka pro zdravotní sestry?

b) Je tu něco nebo někdo, kdo jim pomáhá dál se vzdělávat? Orientovat se v literatuře?

Mají svoje postupy, který jsou teda zase založený na těch učebnicích a jsou přizpůsobený jejich pozici. Taky se samozřejmě dále vzdělávají, mají možnost nějakých školení, kde se s tím určitě seznamují. A myslím si, že velice důležitá je i jejich osobní zkušenost a jejich praxe.

c) A ta školení, co jste zmínila...

No, upřímně to přesně nevím. Ale předpokládám, že paní vrchní je s nimi ve spojení pravidelně a ta jim určitě nějaký školení asi připravuje. Ale já s nimi zas tolik do styku nepřicházím. Protože jsem v ambulanci, nejsem na oddělení.

7) Jak by se využití EBM na klinice mohlo/mělo vyvíjet do budoucna?

Tak já nemám pocit, že by se to mělo řídit jenom těmi doporučenými postupy, ale asi výhledově se budeme muset držet více striktněji těch postupů. Otázka bude i třeba ekonomická, jestli bude pojišťovna něco proplácet, neproplácet, jak se to bude měnit s reformou psychiatrie... Také jestli ty DP budou čím dál víc asi vyžadovány, abychom se jimi více řídili.

a) Takže myslíte využívat je ještě více, než teď?

Myslím si, že jo. I z hlediska právního, pacienti budou víc to kontrolovat, jestli bylo postupováno přesně podle uveřejněných DP.

b) A nemyslíte, že to může být právě na škodu? Že je to vlastně něco, na co se pak pacienti budou odkazovat, přesto že vy jako lékař řeknete, že jste nechtěla jít jen podle DP, protože to nebylo třeba vhodné pro toho pacienta, ale jednala jste podle vlastní zkušenosti a uvážení.

Dovedu si představit, že k tomu takhle může docházet, samozřejmě. Že se pak budou striktně dodržovat tabulky, bez ohledu na to, jestli to bylo pro toho pacienta úplně vhodné. Ale bohužel k tomu směřuje doba, nejenom v té medicíně.

c) Myslíte, že je to z časových důvodů?

Tak jednak tam třeba bude hrát roli nějaký alibismus. Budou tam hrát třeba obavy z nějakých postihů. Ať už třeba z pojišťovny nebo z komory (ČLK) nebo právní nějaký. Problémy soudní se můžou objevit. Takže jistě to tam bude hrát roli, no, bohužel. Že se třeba na tu osobní zkušenost nebude moct tolik odvolávat.

8) Je něco, co bych já jako informační pracovnice mohla udělat pro to, abych zajistila pro pracovníky kliniky lepší informační podporu v EBM?

a) Například pomoc s informačními zdroji nebo obecně s principy medicíny založené na důkazech.

Já si myslím, že nějaký seminář, který jsou tady každou středu, že by to možná bylo fajn. Kort pro ty mladší kolegy, kdybyste uspořádala třeba nějaký seminář, co to vlastně je EBM, co to znamená, co je možný si vyhledat. Co třeba je ta knihovnice schopna poskytnout, jak to funguje, kde ty informace vyhledávat. Možná že ne všichni kolegové to úplně vědí a neorientují se v tom. Takže si myslím, že to by se určitě hodilo.

b) Myslíte si, že by to bylo zajímavé spíš pro ty mladší nebo starší kolegy?

No myslím si, že možná i ti mladší mají přece jenom větší zkušeností jednak s tím počítačem samotným, jednak s těma sítěma, jednak už to třeba vyučují na fakultě. Což třeba u těch

starších kolegů nebývá, kdo s tím nepracuje pravidelně, tak nemá tu možnost se to nějak dozvědět a třeba by ho to oslovilo a něco se dozvěděl zajímavýho pro tu jeho práci.

---konec rozhovoru---

Přepis rozhovoru - **MUDr. Jakub Albrecht**

Datum uskutečnění rozhovoru: 11.7.2019

Informovaný souhlas podepsán, souhlasil se zveřejněním.

Úvod – představení, důvod průzkumu

1) Jaké je Vaše postavení zde na Psychiatrické klinice?

Já pracuji jako zástupce vedoucího lékaře na akutním ženském příjmovém oddělení a jsem vedoucí lékař laboratoří neurostimulačních metod.

2) Co pro Vás pojem EBM⁷ znamená? Kdy jste se setkal/a poprvé s tímto pojmem a v jakých případech se s ním setkáváte nyní?

Když jsem tu začal pracovat před osmi lety, tak pan profesor Raboch opakovaně zdůrazňoval dva přístupy, jednak Evidence-based medicínu a potom taky jako medicínu založenou na měření, ve výsledku. A vlastně i při uplatňování postupů, které jsou nové, tak se obracíme na literární zdroje a ty důkazy pro to, co děláme, hledáme. A stejně tak třeba i při výzkumu vymýšlíme i nové metody (určitě jste viděla ten článek) a spojujeme ty metody.

a) Jaký článek myslíte?

To bylo ta kombinace elektrokonvulzí a RTMS, kdy se nám podařilo snížit záchvatový práh. To byla case-study, čili bez důkazu a na to navázala studie doktora Budaye, který ten stejný problém zkoumal na velkém vzorku pacientů, abychom věděli, že to, co se nám podařilo jednou, nebyla náhoda, ale že to tak opravdu je.

b) To znamená, že EBM je princip, který zde využíváte v podstatě pořád?

Bez toho si to nedovedu představit v podstatě.

3) Jakým způsobem vyhledáváte EBM informace pro svou vlastní potřebu?

a) Využíváte nějakou konkrétní EBM databázi při svém výzkumu?

Takové ty Newsfeed [vybraných psychiatrických časopisů], taky Research Gate a takovéhle stránky. No a potom ty odborné, tak samozřejmě PubMed je základ. A já používám přes EZ Proxy ten Portál elektronických zdrojů Univerzity Karlovy (pez.cuni.cz), taky docela hojně. A doktor Google, ale teda Google Scholar, samozřejmě.

4) Podílíte se na vývoje Doporučených postupů psychiatrické péče?

⁷ V seznamu otázek uvádím zkratky EBM (Evidence-based medicine neboli medicína založená na důkazech) pro zestručnění otázek a omezení výskytu opakujícího se termínu, avšak naživo při rozhovorech jsem vždy jasně uvedla termín v českém jazyce.

a) Jak vznikají DPPP? Jaké jsou informační zdroje pro DPPP?

Já bych kecal, kdybyste chtěla přesně ten přesný postup, ale vím, že za tím stojí pan profesor Raboch. Existují zpracované Doporučené postupy, už je teď čtvrtá revize vytištěná a další revize budou následovat. Poslední konference byla před dvěma lety v Českých Budějovicích. Ty postupy se postupně zveřejňují na internetu, na stránkách Psychiatrické společnosti. A já jsem se podílel na doporučených postupech pro elektrokonvulzivní léčbu. Kde vlastně ten základ už byl od pana doc. Anderse, a na základě vyhledávání nových poznatků z metaanalýzy, ale i případové studie, se teď podařilo například v rámci té léčby elektrokonvulzí doporučit jiné anestetikum. Aby to bylo bezpečnější. Upravit formu podávání atropinu, zase s ohledem na vedlejší účinky. A tohle do těch postupů bylo zapracováno na základě přehledu literatury čili na nějakých důkazech.

b) A ten přehled si tedy vytváříte sám? Nebo někoho „zaúkolujete“?

No, kéž bych někoho měl, aby mi dělal rešerše. To já nemám, takže musím sám, no.

c) A není to tak i lepší? Nemůžete se na to víc spolehnout, než kdybyste to někomu zadal? Respektive – můžete to zadat třeba mě, že ano.

No, to nevím, jestli si můžu dovolit. Jestli nejsem moc malý pán na to, abych vás úkoloval. Fakt nevím.

d) Samozřejmě je pravda, že já třeba nemám takový přehled v tom, co je pro vás důležité, vytvářím jen podle klíčových slov a dalších faktorů, které mi vy sám předložíte.

V tom případě si myslím... Paní knihovnice, co tu byla kdysi před váma, té jsem řekl klíčová slova a ona mi dodala nějaké články. Čili dobrý, ale stejně jsem potom hledal dál. Protože jedno vede k druhému a v tom máte pravdu, že když si to člověk sám hledá, tak rovnou z odkazů literatury pokračuje dál, hloubš.

5) Kdo (obecně) podle Vás na Psychiatrické klinice nejvíce využívá principů EBM a doporučených postupů?

a) Využívají jich všichni ve stejné míře?

Úplně všichni stejně asi ne, ale v každé té profesi, která je tady zastoupená, ať už je to uklízečka nebo šéf oddělení, tak nějakou formu doporučených postupů založených na EBM používají. Například uklízečka má schéma, jak vytírat. To je ale přeci taky založené na nějakých důkazech. (citlivost antiseptik, četnost vytírání atd. jo)

- To by mě nenapadlo, takhle nad tím přemýšlet. -

Sestra zase má nějaký postup, jak ošetřovat toho pacienta, který je taky vypracovaný na základě nějakých zkušeností, důkazů, síly. No a co se týká lékařů, tak když vezmeme sílu důkazů 1-4 nebo 1-5, tak určitě základ té péče je, že používáme ty postupy, u kterých je jasně prokázána účinnost. Čili tady se placebem neléčí. A do jaké intenzity nebo míry, no, vemte si skladbu pacientů, jaká tady je. Naprostá většina pacientů jsou nekomplikované případy, kdy se nic nového neděje. Ale protože jsme superkonziliární pracoviště, tak se tady objeví pacient, kterého nikdo nikdy ještě třeba neléčil. Čili, když bych měl mluvit za sebe, tak já si

dovedu představit, že během jednoho týdne, se několikrát na ten vědecký svět podívám, jestli děláme, co se má dělat. A když jsem říkal Newsfeed, tak každý den, když mám chvilku, tak se podívám, jaké jsou nové články v těch klíčových slovech, které mě zajímají.

b) Máte na co čas?

No tak, čas... to je... dneska je moderní říkat, že člověk nemá čas. Možná je lepší říkat energii, protože čas máme, jen se vymlouváme, a přitom víc času strávíme tím, že říkáme, že ho nemáme. Já si nedovedu představit, že bych si na to ten čas neudělal, že bych to dělal bez toho. Jedna věc je, že jednak se tady doktoři učí tradicí, ale taky se musí samovzdělávat.

6) Řídí se zdravotní sestry a bratři postupy nebo především dají na své zkušenosti?

a) Funguje na naší na klinice dalšího vzdělávání pro zdravotní sestry?

b) Je tu něco nebo někdo, kdo jim pomáhá dál se vzdělávat? Orientovat se v literatuře?

Každý ten zdravotník je vlastně zatížený tím, že celoživotně se musí vzdělávat, jinak to nejde. A i ty zdravotní sestry podle své preference rozšiřují své schopnosti. A některé sestřičky jsou více orientované na povídání, jiné zase na přístroje atd. Ale nemyslím si, že by sestřičky patřily k těm, kdo si sedne k PC a otevře si PubMed a hledá "Nursing Care Psychiatry". To si nemyslím. Ale myslím si, že funguje to, že vrchní, respektive staniční, jsou schopné nabídnout nějaký kurz, který je ale založen na nějakém postupu, který je validizován. Jako nutriční terapie, přístup k neklidnému pacientovi. To jsou vše věci, které mají vypracované postupy na základě metaanalýz nebo přehledových článků.

7) Jak by se využití EBM na klinice mohlo/mělo vyvíjet do budoucna?

Jako čistě se řídit jen guidelines, jako to dělají třeba v Americe, to je podle mě jako špatný přístup. Protože bychom tam měli vnést ten prvek individualizace, takže tomu pacientovi na míru. Druhá věc je, že když se pracuje se zdroji, tak člověk musí být kritický k tomu, co si přečte a musí umět zhodnotit, jaká je síla toho důkazu, co tam vidí. Design té studie, jestli je jako průhledný, protože "garbage in – garbage out". Nedovedu si ale představit, berte v potaz, že jsme klinika, jo, že třeba támhle v "Horní Dolní" v léčebně, že by seděli u PubMedu a hledali, to si úplně nemyslím. Ale nějakou knížku, kde ty postupy shrnuté jsou, asi někdy četli. Udržitelnost tady toho přístupu do budoucna, no... těch informací – to je geometrická řada, žejo.

a) Já například nedávno četla kritiku, že je v současné době je spousta studií dotovaná farmaceutickými společnostmi, tzn. že jde v podstatě o propagaci léku a ovlivnění těch důkazů. Souhlasíte s tímto tvrzením?

Já budu parafrázovat mého otce, jo: "Věřím jen té statistice, kterou si sám zfalšuju." Statistika je hra velkých čísel a na dostatečně velkém vzorku se dá dokázat, že Hitler byl lidumil (např.). To prostě tak je. Proto říkám, že je důležité umět kriticky zhodnotit, co ta studie vlastně říká. Když popíšu nějaký postup s nějakým výsledkem, tak

..... *rozhovor přerušen telefonem...*

Kde jsem skončil? Těch informací přibývá geometrickou řadou a není možné udržet si přehled o celé medicíně a v podstatě není už ani možné udržet si přehled o tom oboru. A teď je otázka, jestli ty subspecializace, jestli je to vlastně dobře. Protože když budu léčit malíčky, ale nebudu nic vědět o ukazováčku – ale ona je to jedna ruka. Čili určitě bude muset nastoupit nějaký mezistupeň, který ty informace roztrídí a nějak sesumarizuje, neumím si to představit jako prakticky, kdo nebo co by to mělo dělat. Myslím si, že tohle zaštiťujou třeba odborné společnosti.

b) Tak v tomhle případě to dělá např. Cochrane Library.

Cochrane Library samozřejmě, nebo Lancet, ten vydává opakovaně na každou diagnózu nové a nové updaty. To bych považoval za důvěryhodné. Ale zase bych varoval před tím, držet se toho naprosto striktně.

8) Je něco, co bych já jako informační pracovnice mohla udělat pro to, abych zajistila pro pracovníky kliniky lepší informační podporu v EBM?

a) Například pomoc s informačními zdroji nebo obecně s principy medicíny založené na důkazech.

Mě nesmírně obtěžuje ta byrokracie, spojená s vykazováním publikační činnosti. To není nic osobního. Já prostě – kdyby tady na klinice byl, kdyby nám někdo pomohl s tím výzkumem, s těmi papíry, co se všechny musí dělat, tak by to byla obrovská pomoc. Nevím, jestli jako informační pracovník, no asi ano... taky vedení databází těch pacientů, kontaktování těch pacientů, ale to je víc do té kliniky. Ne na vás.

b) To asi ano. Já myslela spíš třeba co se týče té EBM, když jsme mluvili o těch rešerších a podobně.

Možná by bylo dobrý, kdyby někdo, kdo má základní přehled o tom oboru, sledoval ty kanály, kde jsou ty novinky. A ne nutit ty lidi do toho, ale aby byl jednou za 14 dní, za měsíc, třeba nějaké Highlighty. To si dovedu představit, to by mohlo být zajímavé. Prostě nějaký souhrn. "Tihle zjistili, že podávání tohoto není dobrý, ale že možná lepší je tohle..." Protože vy máte přehled lepší než my, kde se co dá vyšťourat, zase my víme, co víc potřebujeme vyšťourat. Takže je tady asi prostor pro nějakou spolupráci. Dovedu si to představit.

c) Takže myslíte, že vy, kdybyste mi zadal nějaká klíčová slova a zadání oboru, tak já bych Vám mohla jednou za 14 dní např. posílat, co nového vyšlo, co se stalo.

Na druhou stranu třeba **MedScape** a různé časopisy mají takovýchle.. že to posílají jako Newsletter. Jestli to někdo čte... no, to nevím.

d) To samé se dá nastavit ale i v těch databázích, že si nastavíte určitý obor, autory apod. A je to asi spolehlivější než člověk.

Jo, ale zase ten stroj potřebuje nějaký input, zas to tam musí dát ten člověk. To není umělá inteligence. Takže vy jako informační pracovnice jste nepostradatelná a spoustu let ještě budete.

e) Rozumím, ale přece když si nastavíte ty parametry...

Jo, ale to musím udělat já. A takhle byste to mohla udělat vy (směje se).

---konec---

Přepis rozhovoru - **MUDr. Petra Holanová**

Datum uskutečnění rozhovoru: 19.7.2019

Informovaný souhlas podepsán, souhlasila se zveřejněním.

Úvod – představení, důvod průzkumu

1) Jaké je Vaše postavení zde na Psychiatrické klinice?

Pracuji jako vedoucí lékařka psychiatrického oddělení specializovaného na poruchy příjmu potravy a na neurotické poruchy.

2) Co pro Vás pojem EBM⁸ znamená? Kdy jste se setkal/a poprvé s tímto pojmem a v jakých případech se s ním setkáváte nyní?

Poprvé jsem se s ním setkala asi po nástupu do zaměstnání a znamená to pro mě vlastně – medicína založená na důkazech – to, že se léčí podle nějakých doporučení, zkušeností z praxe, podle výsledků ze studií, podle odborných článků a odborné literatury. Setkávám se s ní v léčbě, speciálně třeba u poruch příjmu potravy, kde existují teďko specializované guideliney, který jsou přeložený třeba z americké literatury, nově je teď i česká verze těchto guidelineů pro léčbu PPP.

3) Jakým způsobem vyhledáváte EBM informace pro svou vlastní potřebu?

a) Využíváte nějakou konkrétní EBM databázi při svém výzkumu?

Využívám databázi MEDLINE plus mám zasílané informace od americké asociace o poruchách příjmu potravy, kde zasílají nějaké novinky. Plus třeba odborné časopisy americké asociace pro léčbu PPP nebo evropské asociace pro léčbu PPP.

4) Podílíte se na tvorbě a vývoji Doporučených postupů psychiatrické péče?

a) Jak vznikají DPPP? Jaké jsou informační zdroje pro DPPP?

Nepodílela jsem se, ne ne.

5) Kdo (obecně) podle Vás na Psychiatrické klinice nejvíce využívá principů EBM?

Já myslím, že asi všichni lékaři by se tím měli řídit. A psychologové v rámci nějaké terapie. Tím, že studují nějakou odbornou literaturu, doporučené postupy léčby a podle nich vlastně

⁸ V seznamu otázek uvádím zkratky EBM (Evidence-based medicine neboli medicína založená na důkazech) pro zestručnění otázek a omezení výskytu opakujícího se termínu, avšak naživo při rozhovorech jsem vždy jasně uvedla termín v českém i anglickém jazyce.

vedou tu vlastní léčbu. Případně používají různé škály testovací na diagnostiku různých psychických poruch.

6) Řídí se zdravotní sestry a bratři postupy nebo především dají na své zkušenosti?

a) Funguje na naší na klinice další výuka pro zdravotní sestry?

b) Je tu něco nebo někdo, kdo jim pomáhá dál se vzdělávat? Orientovat se v literatuře?

Já úplně neznám přesné způsoby práce těch zdravotních sester. Ale mají také nějaká doporučení, ty postupy v ošetrovatelské péči. U jednotlivých... Existuje vlastně i specializace psychiatrická sestra. Takže určitě se učí i nějaký specializovaný postupy v ošetrovatelství u psychiatrických pacientů. Škálují různé pády a různé další veličiny u těch pacientů.

A ta výuka přichází od vrchní sestry, a vlastně naše klinika má akreditovanou právě výuku pro psychiatrické sestry. Teda probíhá ta výuka tady u nás na klinice, a i lékaři se podílejí na přednáškách.

c) A jak to probíhá taková výuka?

Je to akreditovaný Všeobecnou fakultní nemocnicí, Ministerstvem a asi asociací sester (Česká asociace sester) nebo nějakou takovouhle zastřešující organizací. A je to vlastně specializované dálkové studium pro sestry specialistky v psychiatrii.

7) Jak by se využití EBM na klinice mohlo/mělo vyvíjet do budoucna?

Myslím, že se určitě bude vyvíjet dál. Ta psychiatrie má úskalí, protože to je obor, kde některý parametry se obtížně měří nebo hodnotí. Ale určitě... Tak samozřejmě na různé onemocnění jsou různé škály, včetně teda poruch příjmu potravy, deprese, úzkost, psychózy, kognice. Ale i v té psychiatrii je část toho nějaká zkušenost toho lékaře. A na to by se nemělo zapomínat. Já doufám, že tak by to mělo být.

8) Je něco, co bych já jako informační pracovnice mohla udělat pro to, abych zajistila pro pracovníky kliniky lepší informační podporu v EBM?

a) Například pomoc s informačními zdroji nebo obecně s principy medicíny založené na důkazech.

Tak asi určitě pomoc ve vyhledávání té odborné literatury nebo nějakých jiných odkazů, linků na nějaký specializovaný databáze článků, učebnic a v tomhle nějak pomoci.

b) Napadá vás, jak konkrétně? Zvyšovat povědomí o tom, jak si najít zdroje?

Asi tak... no, pomoci mladým lékařům, kde můžou najít nějaký informace pro další vzdělávání. Ti mladí jsou asi obratnější v práci s počítačem a internetem, na druhou stranu začínají v oboru a asi by to ocenili, takovou pomoc.

---konec rozhovoru---