

EVALVACIJA PROGRAMA SKUPNOSTNEGA PSIHIATRIČNEGA ZDRAVLJENJA V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI IDRIJA

UVOD

Sodobne smernice psihiatričnega zdravljenja zahtevajo poleg intenzivnega zdravljenja v psihiatričnih bolnišnicah tudi nepretrgano spremljanje skupine pacientov s hudimi in ponavljajočimi se duševnimi motnjami, ki se jim bolezen pogosto ponavlja, ki jih hospitalizirajo proti njihovi volji, slabo sodelujejo pri zdravljenju in imajo dvojne diagnoze z odvisnostjo ali pogostimi zlorabami psihoaktivnih substanc. Nepretrgana obravnava te skupine pacientov zagotavlja boljšo kakovost obravnave, pravočasne nujne posege, izboljša kakovost življenja, vpliva na število ponovnih sprejemov in lahko skrajša obdobja hospitalizacije.

V skladu z razvojem psihiatričnega zdravljenja v skupnosti izvaja Psihiatrična bolnišnica Idrija program skupnostnega psihiatričnega zdravljenja. Skupnostno psihiatrično zdravljenje je nadaljevanje bolnišničnega zdravljenja, ki je pri tej skupini pacientov nujno, saj je treba zagotoviti zgodnje prepoznavanje poslabšanj motenj, takojšnjo psihiatrično obravnavo in veliko prilagodljivost psihiatričnega zdravljenja.

Analiza programa skupnostnega psihiatričnega zdravljenja v letih 2008–2010 je potrdila, da se z rednim spremljanjem v skupnosti zmanjša število hospitalizacij in hospitalnih dni.

KLINIČNA POT: PSIHIATRIČNO ZDRAVLJENJE V SKUPNOSTI V PSIHIATRIČNI BOLNIŠNICI IDRIJA

Psihiatrična bolnišnica Idrija je v skladu z razvojem psihiatričnega zdravljenja v skupnosti pripravila klinično pot. Predstavila je indikacijo za psihiatrično zdravljenje v skupnosti, program dela in predvideno zdravstveno dokumentacijo psihiatrične obravnave.

Obravnava v programu zdravljenja traja eno leto in temelji na osebni privolitvi pacienta/pacientke. Pred odpustom iz bolnišnice pripravi delovna skupina na posameznem oddelku (psihiater, diplomirana medicinska sestra, socialna delavka, psihologinja, delovni terapevt) individualni načrt vodenja bolnika, ki je v naši bolnišnici tudi klinična pot. V načrtovanju obravnave sodelujejo pacient, svojci in predstavniki različnih služb na terenu.

V delovni skupini na oddelku je za posameznega pacienta določen koordinator obravnave v skupnosti. Oblikuje individualni načrt obravnave skupaj s pacientom ter koordinira in spremlja obravnavo v skupnosti. Pri načrtu obravnave v skupnosti delovni tim upošteva osnovna etična načela v smislu dobronamerčnosti, neškodljivosti, avtonomnosti, pravičnosti in zaupnosti, poleg tega pa še:

- individualno zdravljenje (upoštevamo potrebe posameznika),
- vključitev okolja (upoštevamo dejanske življenjske okoliščine, intenzivno delo s pacientovo družino),
- osredotočenje na pacientove zmožnosti (pozornost na zdrave dele osebnosti),
- obnavljanje upanja (negovanje upanja je edina možnost za preživetje),
- poudarek na zaposlitvenih možnostih (delovna rehabilitacija),
- vsestransko skrb (vključimo vsa življenjska področja: stanovanje, izobraževanje, klubi, skupine ...),
- vključevanje pacientov (aktivna vloga, obveščeni),
- terapevtski odnos (osebni odnos med pacientom in tistim, ki omogoča podporo: dostopnost, sočutje, skrb, poštenost).

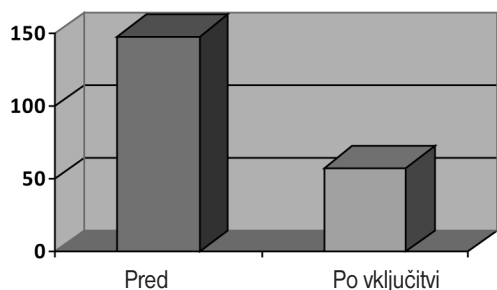
SKUPNOSTNO PSIHIATRIČNO ZDRAVLJENJE IN VPLIV NA ZMANJŠANJE SPREJEMOV

Pri kakovostni in učinkoviti obravnavi pacientov je v Psihiatrični bolnišnici Idrija poudarek ne samo na kontinuiteti obravnave v bolnišnici, pomembna in potrebna je tudi kontinuiteta obravnave zunaj nje. Nepretrgana ali vsaj začasna podpora v skupnosti je edini sistemski poseg, ki občutno zmanjša število hospitalizacij, izboljša pacientovo sodelovanje in kakovost pacientovega življenja.

Temeljni namen psihiatričnega zdravljenja v skupnosti je, da se zmanjša obseg novih hospitalizacij po odpustu in da se pacientom omogoči uspešna psihosocialna obravnava tudi zunaj bolnišnice. Da se število hospitalizacij pri tistih, ki so vključeni v nepretrgano obravnavo v skupnosti, zmanjša, je pokazala tudi analiza rezultatov programa skupnostnega psihiatričnega zdravljenja v Psihiatrični bolnišnici Idrija. Narejena je bila za 43 pacientov, vključenih v program skupnostnega psihiatričnega zdravljenja med letoma 2008 in 2010. Od tega je bilo 18 žensk in 25 moških. Povprečna starost moških je bila 46,88 let, povprečna starost žensk 54,38 let. Skupna povprečna starost pacientov je bila 50 let.

Rezultati analize, v katero je bilo vključenih vseh 43 oseb, kažejo, da je bilo pred vključitvijo v program skupnostnega psihiatričnega zdravljenja skupno število hospitalizacij posameznikov, ki so bili vključeni v program spremljanja, 148. Po vključitvi v program se je število zmanjšalo na 58 hospitalizacij.

Graf 1: Število hospitalizacij.



K zmanjšanemu številu hospitalizacij je pripomogla nepretrgana obravnava v okviru

programa skupnostnega psihiatričnega zdravljenja, ki vključuje redne obiske na domu in redne telefonske stike z osebo, ki jo spremljamo. Z rednim spremljanjem posameznikom zagotovimo zgodnje prepoznavanje poslabšanj motenj in takojšnjo psihiatrično obravnavo, oboje pa vpliva na zmanjšanje števila hospitalizacij.

Po akutni fazi duševne bolezni se lahko razvijejo številne nezmožnosti na področju socialnega delovanja. Pojavijo se lahko kot posledica bolezni, še pogosteje pa so posledica neustreznih razmer, to je neustreznih socialnih odgovorov na bolezen. Pri zdravljenju in rehabilitaciji moramo upoštevati, da posamezni dejavniki iz človekovega okolja lahko pospešujejo ali pa ovirajo nastanek bolezni, zdravljenje, psihosocialno rehabilitacijo in integracijo. V primeru obiskov na domu imamo možnost neposrednega prepoznavanja teh dejavnikov in hkrati možnost odzivanja nanje v okolju, v katerem so nastali. S tem aktiviramo obstoječe službe na terenu in k sodelovanju povabimo koordinatorja obravnave v skupnosti, ki je pristojen za območje, s katerega pacient prihaja.

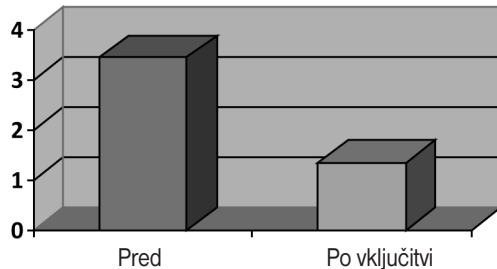
Uspeh obravnave skupnostnega psihiatričnega zdravljenja je odvisen od stalnosti dela, ki ga pacientu zagotavljajo ustrezne službe na ravni države (psihiatrične bolnišnice, psihiatrični dispanzerji, zdravstveni domovi, zavodi za zaposlovanje, centri za socialno delo, nevladne organizacije), in od neformalne socialne mreže (svojci, skrbniki, prijatelji, skupine za samopomoč).

Nepretrgana ali vsaj začasna podpora v skupnosti mora biti najintenzivnejša takoj po odpustu. V okviru obiskov na domu se skupaj s svojci ali bližnjimi osebami dogovorimo o nadaljnjem spremljanju in jih poučujemo o pomembnosti jemanja terapije. Na prvem obisku doma se po navadi tudi jasneje pokažejo potrebe po dejavnostih delovne skupine. Koordinator skupnostnega psihiatričnega zdravljenja skupaj z ekipo sproti dodaja storitve, ki so potrebne za vzdrževanje kontinuitete obravnave. Vse to pa vpliva na manjše število hospitalizacij.

Če pogledamo število hospitalizacij pri posameznih pacientih, vključenih v skupnostno

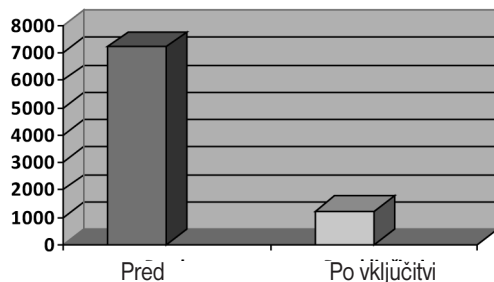
psihiatrično zdravljenje, je bilo pred vključitvijo povprečno število hospitalizacij na pacienta 3,44. Po vključitvi pa se je to število zmanjšalo na 1,35 hospitalizacije na pacienta.

Graf 2: Povprečno število hospitalizacij na pacienta.



Prav tako kot število hospitalizacij se je zmanjšalo število dni, preživetih v bolnišnici. Skupno število dni, preživetih v bolnišnici, je bilo pred vključitvijo v program skupnostnega psihiatričnega zdravljenja 7212 dni. Po vključitvi se je število zmanjšalo na 1239,3.

Graf 3: Število hospitalnih dni.

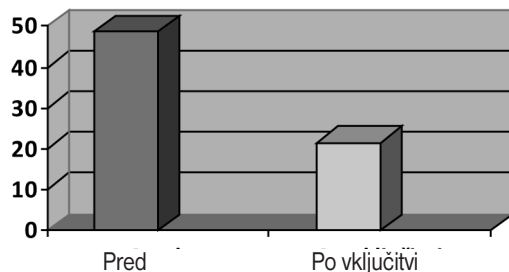


Zaradi rednega spremljanja pacientov, ki so vključeni v program skupnostnega psihiatričnega zdravljenja, je aktualno problematiko možno reševati sproti in se tako izogniti hospitalizaciji. Z rednimi obiski je več nadzora nad jemanjem zdravil, paciente se stalno opozarja na depo terapijo, to pa vzdržuje pacientovo stanje. Če je hospitalizacija kljub temu potrebna, je zaradi vseh že omenjenih dejavnosti krajša. Z rednim spremljanjem zagotovimo zgodnje prepoznavanje poslabšanj motenj in takojšnjo psihiatrično obravnavo. Če posamezniku zagotovimo pravočasno zdravljenje, preprečimo nadaljnje poslabšanje bolezni in zato je tudi

hospitalizacija krajša. Poleg tega pa redno spremljanje pacienta omogoči veliko prilagodljivost psihiatričnega zdravljenja, saj nam je dogajanje v domačem okolju dobro znano. S prilagodljivim zdravljenjem pa se tudi čas hospitalizacije skrajša.

Pred vključitvijo v program spremljanja je za 43 pacientov povprečna hospitalizacija trajala skupaj 48,73 dni. Po vključitvi v program spremljanja je za 43 pacientov povprečna hospitalizacija trajala skupaj 21,37 dni.

Graf 4: Povprečno število dni hospitalizacije na pacienta.



SKLEP

Zdravljenje in psihosocialno rehabilitacijo oseb s težavami v duševnem zdravju je potrebno načrtovati kot celovit, nepretrgan proces, ki se odvija v hospitalu in v skupnosti, v katerem stroke sodelujejo in se ne izločajo, v katerem je oseba s težavami v duševnem zdravju avtonomna in skupaj s svojci vključena v zdravljenje in procese rehabilitacije. Največji problem namreč niso psihiatrične bolnišnice, ki so se modernizirale, profesionalizirale, humanizirale, skrajšale ležalne dobe, se decentralizirale (ambulante, dispanzerji, dnevna bolnišnica, oskrba na domu), največji problemi so stigmatizacija, pomanjkanje služb za duševno zdravje v skupnosti, segmentirana, pretrgana procesa zdravljenja in rehabilitacije ter posledično (ne)integracija osebe z duševno motnjo v skupnost. (Gorjup 2011.)

Zdravljenje človeka s težavami z duševnim zdravjem v bolnišnični in zunajbolnišnični dejavnosti ter njegova psihosocialna rehabi-

litacija v skupnosti sta sestavna dela istega procesa, ki je celovit, kontinuiran, kompleksen.

Osnovni namen psihiatričnega zdravljenja in psihosocialne obravnave v skupnosti je v tem, da se zmanjša obseg ponovnih hospitalizacij po odpustu in da se pacientom omogoči uspešna psihosocialna obravnava tudi zunaj bolnišnice.

Poudariti želimo, da delo strokovnjakov v naši bolnišnici že dolgo ni več omejeno samo med zidove bolnišnice, ampak se bolnišnica s svojim strokovnim znanjem in delovanjem odpira tudi navzven, predvsem pa veliko energije v zadnjem času namenja ukvarjanju s programi decentralizacije zdravljenja oseb s težavami z duševnim zdravjem in povezovanju bolnišnične in skupnostne psihiatrije.

Boljša pokritost terena s službami za duševno zdravje, sodelovanje različnih strok in služb namesto izključevanja ali obvladovanja, ustrezna porazdelitev vlog in moči med akterji v zdravstvenem sistemu namesto prevelike vloge države so pogoj za ravnovesje med bolnišnično in skupnostno psihiatrijo. Le sodelovanje med njima (ne ena proti drugi ali ena namesto druge) lahko omogoči osebi s težavami z duševnim zdravjem osrednjo vlogo v procesih zdravljenja in psihosocialne rehabilitacije (Gorjup 2007).

Program skupnostnega psihiatričnega zdravljenja, ki ga izvaja Psihiatrična bolnišnica Idrija, je pokazal, da redno spremljanje v skupnosti občutno pripomore k zmanjšanju števila hospitalizacij in števila dni na hospitalizaciji. Spomladi 2012 ima Psihiatrična bolnišnica Idrija v programu skupnostnega psihiatričnega zdravljenja 72 oseb.

**Anja Kaurič, Alenka Stolc Jež,
Klavdija Širaj Mažgon**

VIRA

GORJUP, V. (2007), Na poti iz azila v skupnostno psihiatrijo. V: Čuk, U. (ur.), *Celostna in kontinuirana obravnava v psihiatriji, psihiatrična bolnišnica Idrija: Zbornik prispevkov*. Ljubljana: Zbornica zdravstvene nege, Zveza društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije (11–19).

– (2011), *Poslovno poročilo Psihiatrične bolnišnice Idrija za leto 2010*. Idrija: Javni zdravstveni zavod Psihiatrična bolnišnica Idrija (str. 4).