
Co nás může spojovat v komunitní péči

Pěč O.

Komunitní péče o závažně duševně nemocné (zejména schizofrenie, afektivní poruchy a některé poruchy osobnosti se zřetelným funkčním postižením) zahrnuje různé druhy služeb a podpor, jejichž cílem je maximální začlenění duševně nemocných do běžné komunity. Kromě rehabilitace a sociálních služeb nelze z této skupiny vyjmout ani ambulantní psychiatrii, psychoterapii a lůžkovou psychiatrickou péči ve všeobecných nemocnicích. Podstatnou podmínkou kvality této péče je však to, že si jednotlivé služby mezi sebou dokážou najít efektivní způsob komunikace a spolupráce. Nelze než znovu připomenout, že kvalitní komunitní péče opakovaně ověřila svoji přidanou hodnotu oproti tradičním formám služeb ve větší spokojenosti pacientů a ve zvýšení kvality jejich života. Na druhou stranu nelze opomenout i signály některých rizik: například možnost větší viktimizace a zneužívání duševně nemocných v komunitě či nebezpečí zhoršení psychiatrické a somatické péče v některých službách.

I když je vedena řada diskusí o účelnosti komunitní péče spolu s emancipací a posilováním práv duševně nemocných, bude rychleji či pomaleji podíl komunitní péče u nás narůstat, a to i přes dosud výraznou stigmatizaci duševních poruch ve společnosti. Lze to dokumentovat na pokračujícím nárůstu klientely neziskových organizací poskytujících psychosociální rehabilitaci. Od roku 2000 do roku 2007 se zvýšil počet těchto organizací z 18 na 29, klientela duševně nemocných v nich vzrostla z 2700 pacientů na 4600 a počet sociálních pracovníků mezi těmito lety se navýšil ze 164 na 470. Ačkoliv je kapacita těchto služeb stále nedostatečná, je tento vývoj příznivý a je třeba ho co nejvíce podporovat. Může však vznikat určitý problém, že pacient je na jedné straně v péči psychiatrických služeb, které řeší především biologickou stránku nemoci, a na druhé straně v péči komunitních sociálních služeb, orientovaných na psychosociální oblast. Tyto dva typy služeb spolu, bohužel, zatím jen velmi obtížně hledají způsob komunikace. Tento stav může vést nejen k iatrogenizaci terapeutických vztahů, ale i ke zhoršené možnosti, aby jeden typ služeb účelně ovlivňoval ten druhý. Přitom se však oba typy služeb vzájemně potřebují. Psychiatrické služby potřebují řešit sociální problematiku pacientů (podmínky bydlení, finanční zajištění, rehabilitační potřeby pacientů), na kterou mnohdy nezbyvá časová kapacita. K užítku pacientů by rovněž byla dobrá obezřetnost s indikacemi k psychiatrické rehabilita-

ci a s možnostmi komunitní péče. Sociálním pracovníkům psychosociálních služeb naopak schází hlubší vzdělání v psychiatrické, ale i vůbec v medicínské oblasti. Jako pracovníci s největším počtem kontaktů s pacienty jsou často sami vystaveni a musí se ujmout řešení dekompenzací psychického stavu pacientů. Mají rozpoznat vliv různých psychosociálních zátěží na zdravotní stav pacienta. Bez spolupráce s psychiatry jsou stavěni před úkoly, na něž nejsou systematicky připravováni.

Jednou z cest, jak z této potencionálně rizikové uličky ven, je rozvoj ve vzdělávání v několika ohledech: u sociálních pracovníků postgraduální příprava pro práci s duševně nemocnými a důraz na poskytování základního sociálního poradenství na všech úrovních škol; v případě psychiatrů větší pozornost věnovaná psychiatrické rehabilitaci a komunitní péči v pregraduální i postgraduální přípravě a dále pak vysokoškolská příprava psychiatrických sester na úrovni magisterského studia, která v současnosti citelně schází.

Zásadní však je, abychom jako psychiatři nepromeškali příležitost chopit se možnosti významně ovlivňovat či koordinovat služby v širším spektru ambulantní a komunitní péče, a tím i zamezit rizikovému štěpení služeb. Mezi různými profesionály má psychiatr pro pacienty stále kredit největší důvěry a autority.

V současné době se nabízí využití terénních psychiatrických sester. Ambulantní psychiatři mohou žádat zdravotní pojišťovny o navázání smluv na jejich činnost jako další odbornost v rámci ambulance, nebo využívat psychiatrické sestry již pracujících v jiných zařízeních. Činnost sester psychiatrii indikují a supervidují. Psychiatrické sestry se mohou dobře uplatnit při rehabilitaci pacientů v jejich vlastním prostředí a v jejich v případovém vedení, navazují pro pacienty další rehabilitační a sociální služby podle jejich potřeb. Významně pak dokážou propojovat sociálně rehabilitační a zdravotní služby. Příkladem dobré praxe v této oblasti je spolupráce psychiatrických a psychosociálních služeb v Pardubickém a Královehradeckém kraji, nebo započaté společné semináře pražských neziskových psychosociálních organizací a Psychiatrické léčebny v Praze Bohnicích.

*MUDr. Ondřej Pěč,
sekce sociální psychiatrie PS ČLS JEP*