



SKUPNOSTNA PSIHIATRIJA

Klinična pot: PSIHIATRIČNO ZDRAVLJENJE V SKUPNOSTI

Psihiatrično zdravljenje v skupnosti je namenjeno vodenju in zdravljenju psihiatričnih bolnikov s pogostimi hospitalizacijami, hospitalizacijami proti njihovi volji, tistim, ki slabo sodelujejo pri zdravljenju z opuščanjem jemanja predpisanih zdravil ter kontrolnih ambulantnih pregledov.

Psihiatrično zdravljenje v skupnosti se nanaša na psihiatrične bolnike s shizofrensko psihozo, bipolarno afektivno motnjo ter poporodnimi duševnimi motnjami.

Namen skupnostne psihiatrije je zmanjšanje hospitalizacij, čim bolj normalno vključevanje bolnikov v socialno okolje in sprotno reševanje kriznih situacij.

Program dela:

1. Odpust iz psihiatrične bolnišnice

Pred odpustom, še v času bolnišničnega zdravljenja, bolnika za vključitev v program predlaga strokovni tim oddelka, kjer se bolnik zdravi. Nato delovna skupina s psihiatrom, medicinsko sestro, psihologom, socialno delavko in delovnim terapevtom izdela načrt obravnave in postavi cilje obravnave. Prisotni so bolnik, svojci in socialna služba na terenu.

2. Spremljanje bolnika na domu

- Ocena sodelovanja pri zdravljenju
- Svetovanje bolnikom in družinskim članom

3. Učenje dnevnih aktivnosti, pomembnih za samostojno življenje, z delovnim terapevtom. Načrtuje se pet obiskov v enem letu.

4. Učenje socialnih veščin s socialno delavko. Načrtuje se pet obiskov v enem letu.

5. Aplikacija depo terapije, spremljanje in nadzor rednega jemanja zdravil na domu, ocenjevanje zdravstvenega stanja bolnika, individualno zdravstveno – vzgojno delo (učenje zdravega načina življenja). Načrtujeta se en do dva obiska diplomirane medicinske sestre mesečno.

6. Povezovanje z drugimi strokovnimi službami in nevladnimi organizacijami, prilagojeno posamezniku.

7. Določen je odgovorni član delovne skupine, ki vzdržuje redne stike z bolnikom ter preverja stanje bolnika in njegove potrebe. Člani delovne skupine načrtujejo obiske bolnikov na timskih sestankih enkrat do dvakrat mesečno.

8. Bolnik na kontrole hodi v psihiatrično ambulanto.

9. Delovna skupina vsake tri mesece preveri izvajanje načrta obravnave in ga sproti prilagajala potrebam bolnika. Obravnava se zaključi v enem letu po vključitvi. V tem času se zagotovi podpora socialne službe na terenu, patronažne službe, nevladnih organizacij.

10. Dokumentacija psihiatrične obravnave v skupnosti vsebuje:

- izjavo bolnika o vključitvi v enoletni program,
- odpustnico ob zaključku hospitalizacije,
- protokol obravnave delovnega terapevta,
- protokol obravnave zdravstvene nege,
- protokol psihološke obravnave,
- protokol socialne obravnave.

VLOGA IN POMEN DIPL. MEDICINSKE SESTRE V SKUPNOSTNI PSIHIATRIJI

Diplomirana medicinska sestra je član multidisciplinarnega tima in ima pomembno vlogo pri obravnavi bolnika z kronično duševno motnjo, saj zagotavlja kontinuiteto zdravstvene oskrbe tudi po odpustu iz bolnišnice. S člani tima se medicinska sestra srečuje na skupnih sestankih v dogovorjenih terminih, kjer poroča svoja opažanja pri obravnavanemu bolniku, predstavi aktualne probleme ter skupaj s timom naredi načrt nadaljnje obravnave. Za posameznega bolnika sta predvidena en do dva obiska mesečno ter po potrebi še dodaten obisk. V smislu kadrovske zasedbe so za kontinuirano zdravstveno obravnavo predvidene vsaj dve do tri diplomirane medicinske sestre.

1. V času hospitalizacije pred odpustom

- medicinska sestra vzpostavi stik z pacientom v času hospitalizacije,
- oceni bolnikovo stanje, ugotavlja aktualne in potencialne negovalne probleme po 14-ih življenjskih aktivnostih in aktualne in potencialne probleme na duševnem področju ter ugotavlja stopnjo samostojnosti in samooskrbe,
- poveže se z bolnikovimi svojci oziroma njemu bližnjimi,
- pridobi podatke o bivanjskih razmerah bolnika,
- sodeluje z multidisciplinarnim timom (v psihiatrični delovni skupini) pri načrtovanju odpusta.

2. Ob odpustu

- medicinska sestra izpostavi aktualne in potencialne probleme po 14-ih življenjskih aktivnostih in aktualne in potencialne probleme na duševnem področju ter ugotavlja stopnjo samostojnosti in samooskrbe,
- pridobi podatke o poteku zdravljenja,
- skupaj z multidisciplinarnim timom, bolnikom ter svojci oblikuje načrt ter cilje obravnave po odpustu.

3. Med obravnavo bolnika v skupnosti po odpustu

- po 14 življenjskih aktivnosti spremlja stanje bolnika in stopnjo samostojnosti ter samooskrbe ter izpostavi aktualne in potencialne probleme,
- spremlja bolnikovo psihično stanje ter morebitna odstopanja,
- načrtuje aktivnosti zdravstvene nege ter oblikuje cilje,
- spremlja in nadzoruje redno jemanje zdravil,
- na dogovorjen časovni termin aplicira morebitno depo terapijo na domu (na 2, 3, 4 tedne),
- izvaja zdravstveno-vzgojno delo ter uči bolnika in njegove svojce zdravega življenjskega sloga, uči bolnika obvladovati bolezen in prepoznavati znake poslabšanja bolezni,
- nudi podporo bolniku,
- medicinska sestra sodeluje s pristojnimi strokovnimi službami na terenu (psihiatrom, socialno službo, patronažno službo, osebnim zdravnikom),
- sodeluje s strokovnimi sodelavci v okviru multidisciplinarnega tima,
- sodeluje s svojci in jih vključuje v sodelovanje v obravnavi,
- ugotavlja in poroča o zaznanih zapletih v obravnavi (odklanjanje sodelovanja, opuščanje medikamentozne terapije, poslabšanje duševne motnje, povečano tveganje za suicid, odvisnost od PAS),
- dokumentira aktivnosti zdravstvene nege.

VLOGA IN POMEN KLINIČNEGA PSIHologa V SKUPNOSTNI PSIHIATRIJI

Pred odpustom

Klinični psiholog je član multidisciplinarnega tima, ki se v obravnavo posameznega pacienta vključi še v času njegovega bolnišničnega zdravljenja. S pacientom opravi psihološki pregled, pri čemer je poudarek na oceni stopnje (kronificiranosti) motnje ter na diagnosticiranju pacientovih močnih/šibkih področjih (npr. pregled kognitivnih funkcij). V primeru, da je pacient psihološki pregled že opravil, klinični psiholog pregleda do sedaj izpeljano psihodiagnostiko in oceni ali je potreben kontrolni pregled. Klinični psiholog, po potrebi, z izbranim pacientom in njegovimi svojci opravi tudi motivacijski razgovor glede smiselnosti vključitve pacienta v skupnostno obravnavo. Glede na rezultate opravljenega psihološkega pregleda poda oceno prognozičnih možnosti ter v okviru tima sodeluje pri izdelavi konkretnega načrta ter postavitvi ciljev obravnave za posameznega pacienta.

Po odpustu

Klinični psiholog se v izven bolnišnično delo vključuje predvsem pri pacientih, kjer lahko z usmerjenim terapevtskim delom prispeva k bolj prilagojenemu funkcioniranju pacienta v njegovem vsakdanjem okolju. Terapevtsko delo opravlja po principih vedenjsko kognitivne, psihodinamske ter suportivne psihoterapije glede na aktualno problematiko in to tako s pacientom kot njegovimi svojci. Klinični psiholog se aktivneje vključuje zlasti v delo s posameznicami, ki se zdravijo zaradi poporodne depresije ali psihoze, kjer jim nudi strokovno pomoč in podporo pri sprejemanju materinske vloge, pri vzpostavljanju primernega odnosa s svojim otrokom ter vključevanju partnerja.

Klinični psiholog lahko ostale člane tima usposablja tudi za izvajanje enostavnejših vedenjsko-kognitivnih tehnik, educira glede kriznih intervencij ter nudi strokovno podporo pri razreševanju aktualnih problemov.

VLOGA IN POMEN SOCIALNE DELAVKE V SKUPNOSTNI PSIHIATRIJI

Socialni delavec je kot član multidisciplinarnega tima vključen v obravnavo bolnika že v času zdravljenja v bolnišnici. Njegovo področje dela sega od nudenja prve socialne pomoči, pridobivanja in zbiranja dodatnih heteroanamnestičnih podatkov, ocene socialnega stanja in opredelitve socialne stiske ali problema, do ocene socialnega funkcioniranja in izdelave plana reševanja problemov. Po odpustu v domače okolje je prednostna naloga socialne službe urejanje osnovnih pogojev za življenje. Socialni delavec pomaga bolniku zagotavljati njegovemu življenjskemu okolju in njegovim sposobnostim ustrezen socialni status. Skupaj z njim ponovno oceni trenutno življenjsko situacijo, nadaljuje z že začetimi oblikami pomoči, išče in raziskuje nove vire pomoči na lokalnem nivoju ter po potrebi prevzema vlogo njegovega zagovornika.

Ključne aktivnosti socialne službe pri obravnavi bolnika s kronično duševno motnjo:

1. PRED ODPUSTOM:

- **Sodelovanje socialne delavke v psihiatrični delovni skupini**
 - pri načrtovanju odpusta,
 - pri pripravi načrta obravnave – vodenja po odpustu (načrt + krizni načrt).

2. PO ODPUSTU:

- **Strokovna ocena življenjske situacije**
- **Izdelava individualnega načrta socialne obravnave:**
 1. Pomoč pri vključevanju v socialno mrežo (formalna, neformalna)
 2. Edukacija

3. Osebna pomoč: pogovor – informiranje – svetovanje – podpora
4. Finančna pomoč – pomoč pri zagotavljanju pravic iz javnih sredstev
(denarna socialna pomoč, izredna denarna socialna pomoč, varstveni dodatek, pokojnina, dodatek za tujo nego in pomoč, invalidnina idr.)
5. Bivanjska pomoč – pomoč pri urejanju nastanitve/vključitve v
 - stanovanjsko skupnost,
 - dnevni center,
 - varstveno delovni center idr.
6. Sodelovanje s pristojnimi strokovnimi službami na terenu / v lokalni skupnosti – vključevanje teh služb:
 - centri za socialno delo,
 - zavodi za zaposlovanje
 - vzgojni zavodi,
 - zavodi za usposabljanje
 - Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje
 - nevladne organizacije (Šent, Ozara),
 - prostovoljske organizacije (društva upokojencev, umetniška društva, krožki ...)idr.
7. Sodelovanje s svojci: podpora – informiranje – svetovanje
8. Sprotno načrtovanje pomoči glede na aktualno problematiko
9. Spremljanje uresničevanja individualnega načrta

VLOGA IN POMEN DELOVNEGA TERAPEVTA V SKUPNOSTNI PSIHIATRIJI

Vloga delovnega terapevta v programu skupnostne psihiatrije je celostna obravnava pacienta. Procesna delovno-terapevtska obravnava pripomore k izboljšanju samostojnosti pacienta v domačem okolju in integraciji v širše družbeno okolje. Delovni terapevt spodbuja in usmerja pacienta v njegovem domačem okolju, da svoje sposobnosti za izvedbo vsakodnevnih življenjskih aktivnosti poveže v smiselne vzorce vključevanja na različnih področjih človekovega delovanja.

Problemi človekovega delovanja, s katerimi se ukvarja delovni terapevt, posegajo na **področja:**

1. **skrbi zase** (osebna urejenost, gospodinjske aktivnosti, skrb za lastno varnost, skrb za zdravje-prehrana, gibanje, zdravila),
2. **dela in produktivnih aktivnosti** (opravljanje poklica, študija, poklicna rehabilitacija, aktivnosti ožjega in širšega bivalnega okolja),
3. **prostega časa** (socialni kontakti, rekreacija, igra, hobiji).

Znotraj tega so poudarjeni **vedenjsko kognitivni, psihosocialni, rehabilitacijski, psihodinamski, interakcijski**; v manjši meri nevrorazvojni in biomehanski delovno-terapevtski pristopi.

DELOVNOTERAPEVTSKA OBRAVNAVA:

1. PROCES VREDNOTENJA - DT OCENJEVANJE:

- zbiranje podatkov, ocenjevalne metode – COPM, SAMOOCENITVENI TEST, TEST DA, OSA.

2. PROCES OBRAVNAVE:

- določanje problemov na področju človekovega delovanja (skrb zase, delo/produktivnost/izobraževanje, prosti čas, socialni stiki in komunikacija,
- delovnoterapevtski cilji(kratkoročni in dolgoročni),
- načrt obravnave(individualna obravnava).

3. IZID OBRAVNAVE:

- evalvacija in dokumentiranje procesa.

DELO S SVOJCI:

- vir informacij glede samostojnosti in funkcioniranja pacienta v ožjem in širšem okolju,
- edukacija svojcev,
- ocena domačega okolja z vidika funkcioniranja posameznika.

SODELOVANJE Z NEVLADNIMI ORGANIZACIJAMI:

- usmerjanje in spodbujanje pacienta v vključitev in redno, aktivno sodelovanje v nevladne organizacije,
- povratne informacije glede sodelovanja in vključevanja.

SODELOVANJE V TIMU:

- napotitev s strani zdravnika,
- redni timski sestanki,
- vmesne evalvacije in konzultiranje znotraj tima.

Predlagamo, da bi bila obravnava zaključena v enem letu. Pacient bi imel v tem času najmanj 5 obiskov delovnega terapevta na domu. Prav tako predlagamo, da bi imel vsak član tima skupnostne obravnave uradne ure, ko bi bil dostopen za informacije pacientu in/ali njegovemu svojcu. Obiski na domu bi bili dnevno opredeljeni glede na profil.

Tim bi vsake tri mesece preveril skladnost obravnave z načrtom, ponovno ocenil potrebe in pripravil načrt za naslednje obdobje.

KADROVSKE IN TEHNIČNE POTREBE:

- en delovni terapevt,
- prevozno sredstvo namenjeno izključno timu skupnostne obravnave,
- službeni mobitel,
- osnovni pripomočki za zaščito in varnost pri delu.

ZAKLJUČEK:

Obravnava psihiatričnega pacienta na domu je pomembno področje dela delovnega terapevta. Skupni cilji pacienta in terapevta je vrnitev prvega v skupnostno življenje, kontinuirana obravnava, podpora in upoštevanje njegovih individualnih možnosti.

Začetni obiski posamezniku pomagajo, da napreduje v smeri samostojnega dnevnega življenja, socialnih in medosebnih veščin, kakovostnega preživljanja prostega časa in zavedanja samostojne skrbi zase. Obisk delovnega terapevta oziroma ostalih članov tima na domu obenem tudi nevsiljivo vključuje v proces intervencij celotno družino in okolje.