

VZDĚLÁVACÍ POTŘEBY PRAKTICKÝCH LÉKAŘŮ A AMBULANTNÍCH PSYCHIATRŮ V OBLASTI PÉČE O DUŠEVNĚ NEMOCNÉ

MUDr. Jan Stuchlík, Mgr. Barbora Wenigová
Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Praha

Projekt „Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné“ (CZ. 04. 3. 07/3. 2. 01. 03) financovaný Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hlavního města Prahy v grantovém schématu JPD3 realizuje Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví od konce roku 2006. Hlavním výstupem projektu budou vzdělávací moduly vytvořené na základě zakázky obou cílových skupin. Článek shrnuje předběžné výsledky mapování vzdělávacích potřeb praktických lékařů a ambulantních psychiatrů. Praktičtí lékaři definovali potřeby svého vzdělávání v těchto oblastech: souhrnný přehled o psychofarmakoterapii, problematika časného zachytu psychóz, přehled o dostupnosti a možnostech služeb psychosociální rehabilitace. Poslední ze jmenovaných označili jako vzdělávací potřebu i ambulantní psychiatrii. Lékaři z obou skupin vyjadřovali potřebu vzájemné spolupráce, současně však definovali řadu překážek, které efektivní spolupráci brání.

Klíčová slova: komunitní péče o duševně nemocné, vzdělávání, praktičtí lékaři, ambulantní psychiatrii.

Med. Pro Praxi 2007; 4(12): 519–520

Ve vyspělých zemích se od 60. let minulého století rozvíjí nový model péče o duševně nemocné, pro který je typické snižování počtu psychiatrických lůžek a jejich nahrazování intenzivní ambulantní péčí doplněnou o programy zaměřené na zvládání sociálních problémů duševně nemocných. Pro tento model se vžil označení **komunitní péče o duševně nemocné**.

V České republice, respektive Československu se tento trend projevil zvyšováním počtu psychiatrických ambulancí od konce 60. do poloviny 80. let minulého století. Nedošlo však ke změně struktury psychiatrických lůžek, jejich počet neklesal tak zásadně

jako v jiných zemích a naprostá většina jich zůstala ve velkých psychiatrických léčebnách, pro které je stále problematičtější zajistit ubytovací standard odpovídající moderní zdravotní péči. Komunitní služby psychiatrické rehabilitace (chráněná bydlení, podpora v bydlení, pracovní rehabilitační programy, denní stacionáře a centra denních aktivit) a krizové služby se rozvíjely pomalu a nedostatečně. V současné době kapacitou odpovídají přibližně 10% odhadované potřeby. Velmi intenzivní formy péče v domácím prostředí, které mohou být alternativou k psychiatrické hospitalizaci u vážně duševně nemocných, v našich podmínkách zatím zcela nebo téměř zcela chybí.

Účinnost ambulantní psychiatrické péče je limitována tím, že lékaři pracují v samostatných praxích a mají omezené možnosti vzájemně komunikovat nebo se zařazovat do multidisciplinárních týmů, které by mohly poskytovat intenzivní péči v mimone-mocničních podmínkách.

Jedním z limitujících faktorů transformace péče o duševně nemocné je připravenost profesionálů na tuto změnu, nedostatek informací o komunitní péči a nejasná představa odborníků o roli, kterou by v tomto systému měli či mohli zastávat. Z toho důvodu Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (nezisková organizace založená v roce 1995, jejímž hlavním cílem je napomáhat procesu změny péče o duševně nemocné) připravilo projekt „Rozvoj dalšího vzdělávání praktických lékařů a psychiatrů v problematice komunitní péče o duševně nemocné“ (CZ. 04. 3. 07/3. 2. 01. 03) financovaný Evropským sociálním fondem, státním rozpočtem České republiky a rozpočtem hlavního města Prahy v grantovém schématu JPD 3. Cílem projektu je připravit vzdělávací modul odpovídající obsahově i formou vzdělávacím potřebám ambulantních psychiatrů a praktických lékařů v oblasti komunitní péče o duševně nemocné. Projekt je územně omezen na Prahu, ale lze předpokládat, že jeho výstupy budou použitelné v celé České republice.

Úkolem první fáze projektu bylo zmapovat vzdělávací potřeby praktických lékařů a ambulantních psychiatrů. Jako metody mapování byly zvoleny ohniskové skupiny, kterých se zúčastnili pražští ambulantní psychiatři a praktičtí lékaři. Ohniskové skupiny (tzv. Focus groups) jsou tématicky zaměřené diskuse přibližně deseti lidí, kteří reprezentují určitou cílovou skupinu. Zástupci psychiatrů i praktických lékařů se účastnili ohniskových skupin odděleně. V obou pro-

Tabulka 1. Souhrn výstupu z ohniskových skupin

	Osobní kontakt, dlouhodobá spolupráce	
Pozitiva	Potřeba dlouhodobé spolupráce	
Vzájemná spolupráce		Pracovní neschopnost od praktického lékaře méně stigmatizuje
	Nedostatek ambulantních psychiatrů	Chybějící rajonizace
Negativa	Nedostatečná zpětná vazba	Méně důsledný přístup k ochraně důvěrných dat u praktických lékařů
	Potíže v odeslání některých pacientů do péče psychiatra z důvodu stigmatizace.	
	PL může léčit lehčí poruchy, zejména anxiosně-depresivní sy.	AP by měl léčit všechny psychiatrické dg. (současné AP referují o přetíženosti)
Vymezení rolí	AP je dostupný ke konzultacím	
	Uvolnění preskribce psychofarmak přináší pozitiva i negativa	Uvolnění preskribce psychofarmak přináší zejména negativa
	Přehled o všech dostupných službách v Praze	
	Jednotlivé dg. skupiny	– Časný záchyt psychóz
	Dětská a dorostová problematika	– Problematika AT
Vzdělávací potřeby	Vztah s pacientem (formou bálintovských skupin)	
	Syndrom vyhoření	
	Asertivita, komunikace	
	Společné interaktivní vzdělávání – Témata: diagnostika deprese, regionální síť služeb, etika práce s duševně nemocným pacientem	

fesních skupinách jsme usilovali o zastoupení lékařů pracujících jak s dospělou klientelou tak zaměřených na děti a dorost. Všichni účastníci odpovídali na tři otázky:

1. Jak vypadá spolupráce ambulantního psychiatra s praktickým lékařem? Jaká jsou její pozitiva a negativa?
2. Jaká by měla být role psychiatra a role praktického lékaře v péči o duševně nemocného pacienta?
3. Jaké vzdělání, trénink, (případně další podporu) by potřebovali ambulantní psychiatři a praktičtí lékaři, aby mohli co neefektivněji pracovat s duševně nemocným pacientem?

Ohniskové skupiny probíhaly dle standardní metodiky – byly moderované, podstatné obsahové body byly zaznamenávány na tabuli, průběh byl nahráván a audiozáznam byl následně kvalitativně vyhodnocován.

Souhrn mapování zkušeností ambulantních psychiatrů a praktických lékařů v Praze je uveden v tabulce 1 a jednotlivá zjištění jsou podrobněji komentována dále v textu.

Jak ambulantní psychiatři, tak praktičtí lékaři vyjadřovali potřebu **vzájemné spolupráce**. Obě skupiny lékařů také udávaly, že pokud spolupráce funguje, je to vždy jen na základě osobního kontaktu. Psychiatři zmiňovali, že pro pacienta může být méně stigmatizující pracovní neschopnost vystavená praktickým lékařem. O dobré spolupráci referovali mnohem častěji ti lékaři, kteří měli pracovní zkušenosti i mimo Prahu. Zdůrazňovali, že ve venkovských regionech je situace mnohem přehlednější, lékaři se navzájem více znají. Obě skupiny lékařů zmiňovaly řadu překážek ve vzájemné spolupráci. Praktičtí lékaři si stěžovali na malý počet ambulantních psychiatrů, jejich časovou zaneprázdněnost a omezenou možnost s nimi navázat kontakt. Dále jako problém zmiňovali nedostatečnou zpětnou vazbu ze strany ambulantních psychiatrů – nedozvědí se výsledek odborného vyšetření, k němuž pacienta odeslali, chybí jim informace, jak pokračovat v další léčbě pacienta, který je současně léčen psychiatrem. Často také zmiňovali stigmatizaci psychiatrie, kvůli níž jejich pacienti nebo rodinní příslušníci odborné vyšetření odmítají. Ambulantní psychiatři zmiňovali jako překážku spolupráce chybějící rajonizaci. Referovali o případech, kdy pacient doporučený praktickým lékařem je již léčen jiným psychiatrem. Za zvlášť významný považovali tento problém zejména v souvislosti s pacienty s problematikou závislostí. Někteří psychiatři také zdůrazňovali ochranu soukromí pacienta a vyjadřovali obavu, že praktický lékař by s informacemi o duševním zdraví pacienta nemusel zacházet s dostatečnou opatrností.

K otázce **vymezení rolí** či rozdělení práce v péči o duševně nemocné pacienty se obě skupiny lékařů stavěly odlišně. Praktičtí lékaři uváděli, že péče o pacienty s lehčími duševními poruchami (nejčastěji uváděli anxiózně-depresivní stavy) by mohla být zajišťována praktickým lékařem. Opakovaně také zmiňovali, že praktický lékař by měl mít při práci s duševně nemocným pacientem možnost konzultovat s psychiatrem. Ambulantní psychiatři byli k možnosti přesunutí části péče o duševně nemocné do ordinací praktických lékařů skeptičtější. A to i přes to, že se shodovali na tom, že psychiatrické ambulance jsou přetížené. Obě skupiny lékařů v této souvislosti zmiňovali uvolnění preskribce antidepresiv. Praktičtí lékaři častěji zmiňovali pozitivní momenty, například možnost vést léčbu depresivního pacienta, který preferuje nebyť označen za „psychiatrického“ pacienta. Ambulantní psychiatři naopak častěji zdůrazňovali nebezpečí takové léčby – špatný odhad suicidálního rizika či nevhodnou farmakoterapii depresivní fáze bipolární poruchy.

Při definování **vzdělávacích potřeb** či chybějících informací obě skupiny shodně na prvním místě uváděly informace o dostupných službách (zdravotnických i sociálních) pro duševně nemocné. Často bylo zmiňováno, že prostý adresář služeb není dostačující a měl by být doplněn podrobnějšími informacemi o náplni služby a typu klientely, pro niž je služba určena. Praktičtí lékaři by uvítali souhrnné informace o jednotlivých okruzích psychiatrických diagnóz, zmiňovali, že dostatečně informováni se cítí být pouze o problematice anxiózně-depresivních poruch. Mezi dalšími požadavky na vzdělávání uváděli praktičtí lékaři dětskou a dorostovou psychiatrii, práci se vztahem v péči o pacienta (někteří zmiňovali dobrou zkušenost s bálintovskými skupinami), prevenci syndromu vyhoření a komunikaci s duševně nemocným pacientem. Ambulantní psychiatři navíc cítili jako potřebné, aby praktičtí lékaři byli lépe obeznámeni s problematikou časného záchytu psychóz a s problematikou závislostí. Obě skupiny lékařů se shodovaly na tom, že přínosem by mohly být společné vzdělávací programy, které by kromě odborných informací rozšířily možnost vzájemného kontaktu. Tématy takových společných seminářů by mohly být například diagnostika deprese, regionální síť služeb, etika práce s duševně nemocným a podobně.

Použitá metoda zjišťování vzdělávacích potřeb má nepochybně jistá omezení. Prvním z nich je fakt, že potřeba vzdělávání je závislá od vymezení rolí či rozdělení kompetencí v péči o duševně nemocného pacienta mezi praktické lékaře a specialisty – psychiatry. Přestože se velká část účastníků ohniskových skupin shodovala na kritice současného stavu (přetížení psychiatrických ambulancí, málo času na pacienta), v otázce možnosti převést část péče o du-

ševně nemocné pacienty do ordinací praktických lékařů byli samotní účastníci velmi nejednotní. Navíc zmiňovali potřebu systémového řešení zahrnujícího i potřebné změny úhradového systému ze strany zdravotních pojišťoven.

Dalším omezením metodiky může být výběr účastníků ohniskových skupin. Účastníci opakovaně zmiňovali, že síť služeb a vzájemná spolupráce je odlišná v Praze a ve venkovských oblastech, a tedy i požadavky na prohloubení vzdělání lékařů mohou být odlišné. Lze také předpokládat, že praktičtí lékaři, kteří přijali pozvání účastnit se ohniskových skupin, jsou většinou ti, které psychiatrická problematika zajímá více než ostatní.

Přes tato omezení se domníváme, že informace z ohniskových skupin umožňují navrhnout soubor vzdělávacích materiálů s následujícím obsahem:

1. Klinická část – diagnostické okruhy

- Schizofrenní porucha (včetně problematiky časného záchytu)
- Depresivní a anxiózní poruchy
- Poruchy příjmu potravy
- Závislosti
- Pedopsychiatrická problematika

2. Komunikace a vztah s duševně nemocným pacientem

- Problémy v komunikaci s duševně nemocným pacientem
- Práce s rodinou duševně nemocného pacienta
- Krizové intervence u duševně nemocných pacientů
- Etické otázky péče o duševně nemocného pacienta

3. Psychosociální rehabilitace, komunitní péče o duševně nemocné pacienty

4. Adresář zdravotnických a sociálních služeb pro duševně nemocné pacienty v Praze

Tento pracovní návrh bude prezentován na začátku roku 2008 na seminářích pro praktické lékaře a psychiatry v Praze 4 a Praze 6 a doplněn nebo upraven podle jejich připomínek. Dalším zdrojem informací bude dotazníkové šetření mezi účastníky neuropsychofarmakologické konference v lázních Jeseník v lednu 2008. Věříme, že se nám tak podaří sestavit široce použitelný soubor vzdělávacích materiálů odpovídající aktuálním požadavkům praktických lékařů a ambulantních psychiatrů.

MUDr. Jan Stuchlík

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví
Řehořova 992/10, 130 00 Praha 3
e-mail: stuchlik@iokus-mb.cz