Ambulantní psychiatrie – základ psychiatrické péče

V posledních letech zažívá česká psychiatrie zásadní změny. Mluvíme o reformě péče o duševní zdraví, o síti Center duševního zdraví, o deinstitucionalizaci a podpoře komunitních služeb. Základem péče ale nadále zůstává ambulantní psychiatrie, bez fungování sítě psychiatrických ambulancí by se systém psychiatrické péče již dávno zhroutil.

Ambulantní psychiatr je často prvním odborníkem, kterého pacient s duševní poruchou potká. Ale také tím posledním, který s ním zůstává dlouhodobě. Zvládá roli diagnostika, terapeuta, krizového manažera a velmi často i sociální opory.

V rámci změn vstupují do systému ambulance s rozšířenou péčí, kde již vše nezůstává pouze na bedrech psychiatra. Psychiatr úzce spolupracuje s klinickým psychologem, část kompetencí přebírá psychiatrická sestra, u komplikovanějších pacientů využijí sílu zdravotnického týmu. Bylo by krásné moci napsat, že se těmito změnami systému ulevilo, ordinuje se nám lépe, péče je pro pacienty dostupnější… ale není tomu tak. O personální nouzi ve zdravotnictví víme všichni, mohli bychom skloňovat ve všech pádech. A i když se zdá, že z lékařských fakult k psychiatrii směřuje více lékařů než v minulosti, do ambulancí se dostanou až po ukončení specializačního vzdělání, a mnozí náš obor opět opustí již při náporu na ně kladeném v rámci vzdělávacího procesu probíhajícího v segmentu lůžkové péče.

Můžeme se přít, zda ambulance s rozšířenou péčí a CDZ jsou pro systém přínosem nebo ne, ale realitou je, že všechny ordinace dnes čelí masivnímu přetížení, nárůst počtu pacientů péči vyhledávajících vysoce překračuje rozvoj a kapacitní možnosti ambulantního segmentu. Ambulance přijímají pacienty propouštěné z akutních lůžek, snaží se vyhovět praktickým lékařům a ujmout se pacientů jimi odesílaných, a bohužel v neposlední řadě suplují péči o adolescenty a děti, které se do specializované péče nedostanou. Vedou dlouhodobou léčbu chronicky nemocných, ale také řeší první ataky, psychické krize a často i sociální rozměr nemoci. A to ať už jsou jen „jedna ordinace s jedním lékařem" či ambulantní tým s dalšími povinnostmi.

Brzy by do systému v návaznosti na Koncepci psychiatrické péče měly vstoupit tzv. akutní psychiatrické ambulance (APA), které se zaměří na pacienty s potřebou akutní psychiatrické péče. Kromě alternativy hospitalizace by měly sloužit k překlenutí doby, než kapacita systému umožní převzetí pacienta do standardní ambulantní péče.

Tyto změny by mohly zmírnit frustraci z přetížení, která je přítomná napříč segmentem, otázkou je, zda tato provázaná síť bude vznikat v dostatečné kapacitě, zda najde odborný personál i jinak než přetahováním mezi sebou – z lůžka do ambulance, z ambulance do ambulance… tato stávající situace nám bohužel radosti ze života nepřidává.

Změny ve spektru pacientů ambulantní psychiatrie – generace mladých dospělých a jejich specifika

Shodujeme se s kolegy ze Sekce ambulantní péče Psychiatrické společnosti ČLS JEP, že naši pacienti vypadají jinak než před lety, kdy jsme v ambulancích začínali. Ve většině ambulancí převažovali pacienti z tzv. velké psychiatrie – z dg. okruhu psychotických poruch, těžkých afektivních poruch. Ty teď vidíme významně méně. Z údajů z psychiatrických nemocnic je zjevné, že u nich hospitalizováni nejsou. Vliv moderní farmakologické léčby, včetně depotních preparátů? Vliv počínající sítě CDZ? Na tyto otázky zatím odpovědi hledáme.

Klinické obrazy, se kterými lidé do ambulancí přicházejí, se mění. Přibývá pacientů s úzkostně depresivní symptomatikou, často spojenou s chronickým přetížením, pocitem tlaku na výkon, obavami z budoucnosti a narušenou sebedůvěrou. Významnou roli hraje vliv sociálních sítí, mediálního tlaku i ekonomické nejistoty. Časté jsou obtíže se sociálním fungováním, vyhoření již ve velmi mladém věku nebo únik do on-line světa.

Mladí dospělí, tedy lidé ve věku zhruba od 18 do 30 let, dnes tvoří významnou a specifickou skupinu pacientů, jejichž nejen klinický obraz, ale i očekávání od péče a styl komunikace se odlišují od generací předchozích.

Narůstá i počet mladých pacientů přicházejících z dětské a dorostové péče – v některých regionech i bez adekvátní přechodové péče – což zvyšuje nároky na ambulantní psychiatry pro dospělé jak z klinického, tak z organizačního hlediska.

Změna v roli lékaře a přístupu k péči

Tato generace má jiný přístup ke zdraví – na jedné straně je otevřená psychickým tématům a ochotná vyhledat pomoc, na straně druhé někteří přicházejí s „vlastní diagnózou" z internetu či sociálních sítí, jiní čekají okamžité řešení problémů bez hlubší motivace ke změně.

To vše klade nové nároky na komunikaci, edukaci, nastavení spolupráce a zvládání očekávání. Lékař musí často balancovat mezi podporou, hranicemi a přiměřenou mírou intervence. Vyžaduje to i větší citlivost k identitě, hodnotám a kulturním odlišnostem mladých dospělých, včetně genderové a sexuální diverzity. S tím bezpochyby souvisí to, že péče o tyto pacienty je časově velmi náročná.

Na úrovni systému zatím chybí i jen návrh řešení tohoto trendu, a ani koncepce dětské a dorostové psychiatrie řešení nenabízí.

Mění se také možnosti poskytování péče.

Digitální intervence, telepsychiatrie a distanční péče v ambulantní praxi

Vývoj technologií a zkušenosti z pandemického období zásadně proměnily vnímání distanční psychiatrické péče. To, co bylo dříve považováno za výjimečné nebo okrajové, se během několika let stalo pevnou součástí ambulantní praxe. Pandemie covidu-19 otevřela dveře telemedicíně a ukázala, že kontakt s pacientem může být efektivní i bez fyzické přítomnosti. Od

té doby roste tlak na začlenění distanční péče jako standardní součásti ambulantní péče.

S odstupem několika let se zdá, že dojde k posunu a k nastavení jasných pravidel pro poskytování této formy služeb.

Distanční péče dnes zahrnuje široké spektrum formátů – od klasických telefonických konzultací, přes videohovory až po využití mobilních aplikací a digitálních terapeutických nástrojů. Její využití se nabízí zejména u stabilizovaných pacientů, u klientů z odlehlých oblastí, nebo tam, kde je osobní kontakt obtížný (např. u některých úzkostných poruch, u matek s malými dětmi, osob s pohybovým omezením apod.). Zejména u mladších pacientů je distanční kontakt často vnímán jako přirozený a méně stigmatizující.

Na druhou stranu je třeba zmínit i limity – chybějící neverbální signály, riziko ztráty terapeutického rámce, obtížnější hodnocení aktuálního stavu u nových nebo akutních pacientů.

Výbor sekce ambulantní péče proto v návaznosti na aktivity ministerstva zdravotnictví připravil doporučený postup pro distanční psychiatrickou péči, který má sloužit jako opora klinikům při rozhodování, kdy a jak tuto formu péče využít. Doporučení reflektuje nejen medicínské aspekty, ale také etiku, bezpečnost a komunikační rámec, který je třeba dodržet. Ruku v ruce by měly nastat změny v úhradě distanční péče. První vlaštovky by měly být již v příštím roce.

Telemedicína je realita – a otázkou není, zda ji používat, ale jak ji používat bezpečně, efektivně a v souladu s odbornými a etickými standardy.

Psát o tom, co nás „pálí" by zahrnovalo mnoho dalších témat. Např. tlak na vyšetření ke zbrojnímu pasu, řešení posudků ke způsobilosti řízení motorových vozidel, kdy praktičtí lékaři se na nás obrací stále častěji. Padly na nás v plné síle neschopenky, lázně… a se vším je spojená větší administrativní zátěž. Problematika pacientů s nařízeným ochranným léčením, opakované zprávy, nejednotná praxe soudů co se úhrady různých zpráv týká… Zde aspoň naděje, že se opět rozběhla jednání s ministerstvem spravedlnosti a za Sekci ambulantní péče ČLS JEP s podporou ministerstva zdravotnictví důrazně hájíme, že toto je pro ambulanta práce navíc, a je třeba najít a sjednotit pravidla úhrady.

Nezbývá než věřit, že snad nebude hůře a že budeme i nadále schopni být našim pacientům oporou a přežijeme i současnou dobu se zachováním vlastního duševního zdraví.

MUDr. Simona Papežová
ve spolupráci se Sekcí ambulantní péče
Psychiatrické společnosti ČLS JEP