

Ośrodek Psychogeriatryczny w Toruniu

Psychogeriatric Center in Toruń

MIECZYŚLAW JANISZEWSKI, JAROSŁAW KOZERA, JAROSŁAW ŁĄCZKOWSKI,
MARZENA MARYNIAK-WIŚNIEWSKA

Z Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu

STRESZCZENIE. *Autorzy przedstawiają sytuację wyjściową opieki psychiatrycznej nad osobami w wieku podeszłym, stan obecny oraz projekt docelowy w postaci zintegrowanej formy opieki psychogeriatrycznej w rejonie działania Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu (350 tys. mieszkańców).*

SUMMARY. *The paper presents an initial situation of psychiatric care for the elderly, its current status, and a planned project of integrated psychogeriatric care delivery in the catchment area of the District Psychiatric Treatment Center in Toruń (a town with 350 thousand inhabitants).*

Słowa kluczowe: psychogeriatrya / ośrodki psychogeriatryczne
Key words: psychogeriatry / psychogeriatric centers

Ścisła współpraca pomiędzy klinicystami a zarządzającymi organizacją opieki zdrowotnej zawsze była pożądana, ale obecnie stała się koniecznością. Dzięki dobrej współpracy obu stron możliwe jest opracowanie projektów na tyle przekonujących, by mogły uzyskać akceptację dysponentów publicznych pieniędzy. Przy znanych niedoborach kadrowych, materialnych i finansowych w ochronie zdrowia na akceptację mogą liczyć tylko przedsięwzięcia przynoszące wymierne efekty, mierzone zarówno poprawą jakości opieki, jak i wyższą efektywnością wykorzystania nakładów na opiekę zdrowotną.

OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA

Obecnie pacjenci z zaburzeniami psychicznymi wymagający szpitalnej opieki stacjonarnej korzystają z usług diagnostycznych i leczniczych w oddziałach ogólnopsychiatrycznych Wojewódzkiego Ośrodka Lecznictwa Psychiatrycznego w Toruniu.

Powiększanie się liczby pacjentów w wieku podeszłym, specyfika problemów zdrowotnych oraz szczególne warunki lokalowe, w jakich należy świadczyć im usługi zdrowotne, powodują konieczność stworzenia wyspecjalizowanego zespołu mogącego skutecznie diagnozować, leczyć i rehabilitować pacjentów psychogeriatrycznych.

Ośrodek Psychogeriatryczny powstanie w budynku nr 1 obiektu szpitalnego WOLP przy ul. M. Skłodowskiej-Curie 27/29, gdzie warunki lokalowe pozwalają na umieszczenie 25 łóżek stacjonarnych, 5 miejsc w hospitalizacji częściowej, ambulatorium oraz dobrej bazy rehabilitacyjnej z możliwością wykorzystania jej dla wszystkich oddziałów WOLP.

Przedsięwzięcie to mieści się w harmonogramie Wojewódzkiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego oraz uzupełnia tworzony w WOLP model psychiatrii środowiskowej integrując oddziaływania z zakresu lecznictwa ambulatoryjnego i stacjonarnego dla pacjentów psychogeriatrycznych z terenu

działania WOLP. Tak pomyślany ośrodek psychogeriatryczny stworzy warunki do lepszej współpracy sektora ochrony zdrowia, opieki społecznej i samorządu lokalnego w rozwiązywaniu problemów zdrowotnych tej grupy społeczności.

ANALIZA PROBLEMU

Ogólne informacje epidemiologiczne

Za granicę wieku podeszłego powszechnie przyjmuje się 65 r.ż. Dla organizacji opieki psychiatrycznej jest to istotna, chociaż oczywiście umowna granica, z którą wiąże się diametralna zmiana pozycji społecznej człowieka.

Odsetek ludzi w wieku podeszłym systematycznie wzrasta. W Polsce w 1977 r. ludzie starzy stanowili 10% ogólnej populacji i szacuje się, że do roku 2000 nastąpi wzrost do ok. 12,5%. W 80% przypadkach osób w wieku powyżej 60 r.ż. występuje przynajmniej jedna choroba, często jednak pojawia się kilka schorzeń równocześnie. Do najczęstszych należą choroby układu krążenia, choroby zwyrodnieniowe kości i stawów oraz osteoporoza. Na podłożu różnego rodzaju strat, w sensie psychologicznym, somatycznym i społecznym, często występują różnego rodzaju reakcje adaptacyjne, zespoły depresyjne. Przebieg wcześniej występujących zaburzeń staje się przewlekły, a ponadto pojawiają się wcześniej nie występujące zaburzenia, np. zespoły otępienne, wzrasta też częstość zaburzeń psychicznych o etiologii egzogennej.

Dwa najczęściej spotykane w wieku podeszłym cierpienia – to depresja i otępienie. Niektóre statystyki dowodzą, że depresja o różnym stopniu nasilenia dotyka prawie 50% populacji powyżej 65 r.ż. Jednocześnie wzrasta znacznie w tym przedziale wiekowym ilość samobójstw; 31% samobójstw jest popełnianych przez ludzi starych. Zespół psychoorganiczny otępienny średnio i głęboko nasilony dotyczy 10% populacji w wieku podeszłym, z czego 50–60% stanowi choroba Alzheimera.

Lokalne informacje epidemiologiczne

Dotychczas nie było przesiewowych badań epidemiologicznych odnoszących się do populacji osób w wieku podeszłym uwzględniających problem zaburzeń psychicznych i pozwalających na precyzyjną ocenę stanu zdrowotności mieszkańców województwa toruńskiego. W tej sytuacji możemy opierać się jedynie na danych statystycznych uznawanych za charakterystyczne dla całego kraju. Za pomocą tej niedoskonałej metody możemy przyjąć, że w województwie toruńskim 6 tysięcy osób choruje na otępienie co najmniej średniego stopnia, a z tego ponad 3 tysiące osób cierpi na chorobę Alzheimera. Należy przy tym pamiętać, że otępienie nie jest najczęstszą dolegliwością w populacji osób w podeszłym wieku. Z analizy historii chorób osób leczących się w Poradni Psychogeriatrycznej WOLP wynika, że większość pacjentów leczyła się z powodu depresji. Tak więc można szacować, że populacja chorych, dla których adresowane będą usługi zdrowotne Ośrodka Psychogeriatrycznego prawdopodobnie dwukrotnie przekracza podane powyżej liczby i wynosi dla województwa toruńskiego 12 tysięcy, w tym 4 tysiące chorych w Toruniu.

Rozwiązywanie problemów opieki nad pacjentami psychogeriatrycznymi na świecie i w Polsce

W krajach mających dobrze rozwiniętą i zorganizowaną opiekę zdrowotną od dawna psychiatryczne usługi zdrowotne dla osób w podeszłym wieku świadczy się w ośrodkach wyspecjalizowanych. Tendencja ta jest wyrazem uznania, iż świadczenie wysokiej jakości usług zdrowotnych dla tej grupy chorych wymaga specjalistycznej kadry, szczególnych warunków lokalowych oraz specjalnych urządzeń medycznych.

W Polsce od kilku dopiero lat powoli powstają poradnie psychogeriatryczne, szczególnie „alzheimerowskie”. Aktualnie w Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie działa wzorcowy, w pełni profesjonalny oddział psychogeriatryczny.

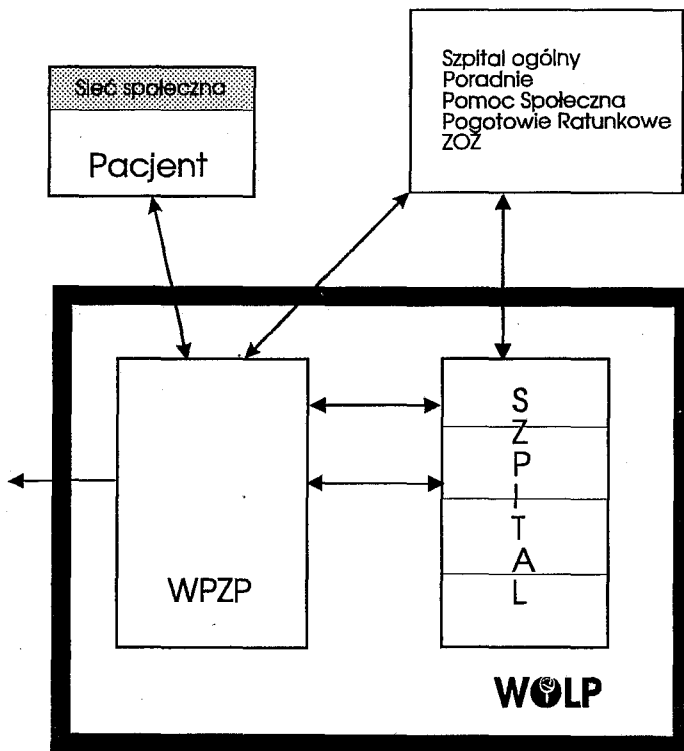
Ostatnio dużo dyskutuje się o potrzebie wyodrębnienia organizacyjnego opieki psychogeriatrycznej jako specyficznej formy pomocy psychiatrycznej wskazując na aspekt związany z jakością usług zdrowotnych oraz na aspekt ekonomiczny opieki nad osobami w wieku podeszłym. Wyrazem tego jest coraz większe zainteresowanie tą problematyką okazywane przez lekarzy psychiatrów oraz lekarzy innych specjalności, liczne konferencje, w tym międzynarodowe, organizowane na terenie Polski oraz wyraźne ożywienie działalności Sekcji Psychogeriatry i Choroby Alzheimer'a przy Polskim Towarzystwie Psychiatrycznym.

Problematyka organizacji opieki psychogeriatrycznej, ze względu na wysokie koszty

usług zdrowotnych dla pacjentów w wieku podeszłym, powinna także żywo zainteresować managerów opieki zdrowotnej.

Organizacja opieki zdrowotnej dla pacjentów psychogeriatrycznych w Toruniu

Rys. 1 ilustruje stan organizacyjny opieki nad pacjentami psychogeriatrycznymi do 1995 r. Diagnostyka i leczenie odbywały się w Poradni Zdrowia Psychicznego dla Dorosłych w Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego w Toruniu, a opiekę szpitalną z rejonu działania WOLP świadczyły wszystkie oddziały ogólnopsychiatryczne. Okresowo pacjenci w wieku podeszłym stanowili 25% stanu chorych tych oddziałów. Pod względem



WPZP – Wojewódzka Przychodnia Zdrowia Psychicznego
 WOLP – Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego
 Szpital – 4 oddziały ogólnopsychiatryczne

Rysunek 1. Miejsce opieki psychogeriatrycznej w WOLP przed wprowadzeniem nowego modelu organizacyjnego (do 1995 r.)

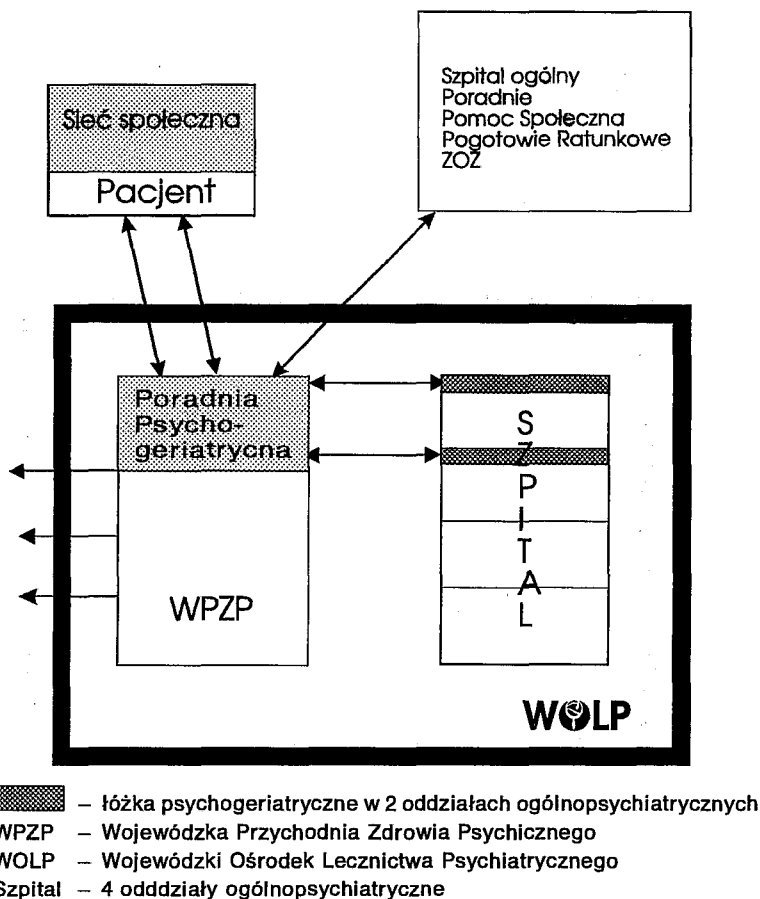
zaspokajania istniejących potrzeb, w modelu tym nieliczni otrzymywali więcej niż potrzebowali, większość otrzymywała mniej niż powinna, a niektórzy nie byli objęci opieką.

W 1995 r. w Wojewódzkiej Przychodni Zdrowia Psychicznego powstała poradnia psychogeriatryczna. Stworzenie oddzielnej formy ambulatoryjnej wyspecjalizowanej w niesieniu pomocy pacjentom w wieku podeszłym znacznie poprawiło jakość świadczonych usług. Opieka szpitalna została skupiona w dwóch oddziałach bardzo ściśle współpracujących z poradnią. Po roku działalności poradni spadła ogólna liczba pacjentów w wieku podeszłym hospitalizowanych w oddziałach WOLP oraz skróceniu uległ czas pobytu w oddziałach. Zespół pra-

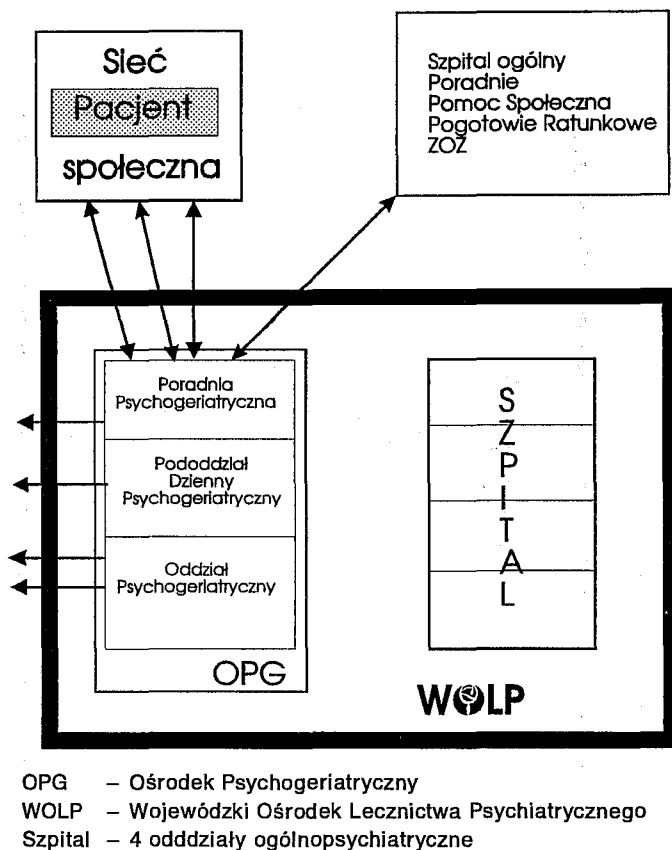
cujący w poradni zainspirował powstanie Toruńskiego Stowarzyszenia Pomocy Osobom z Chorobą Alzheimera, będącego elementem systemu oparcia społecznego dla pacjentów i ich opiekunów. Zmiany, jakie nastąpiły, ilustruje rys. 2.

Ośrodek Psychogeriatryczny w Toruniu

Doświadczenia krajów wiodących w organizacji opieki psychiatrycznej dla pacjentów w wieku podeszłym wskazują na konieczność stworzenia oddzielnej bazy leczniczo-rehabilitacyjnej dla tej grupy chorych. Koncepcja taka została również opracowana w WOLP w Toruniu, uzyskała akceptację władz wojewódzkich i jest sprawnie realizowana.



Rysunek 2. Obecny stan organizacyjny opieki psychogeriatrycznej w WOLP (1997 r.)



Rysunek 3. Planowana organizacja opieki psychogeriatrycznej w WOLP (od 1998 r.)

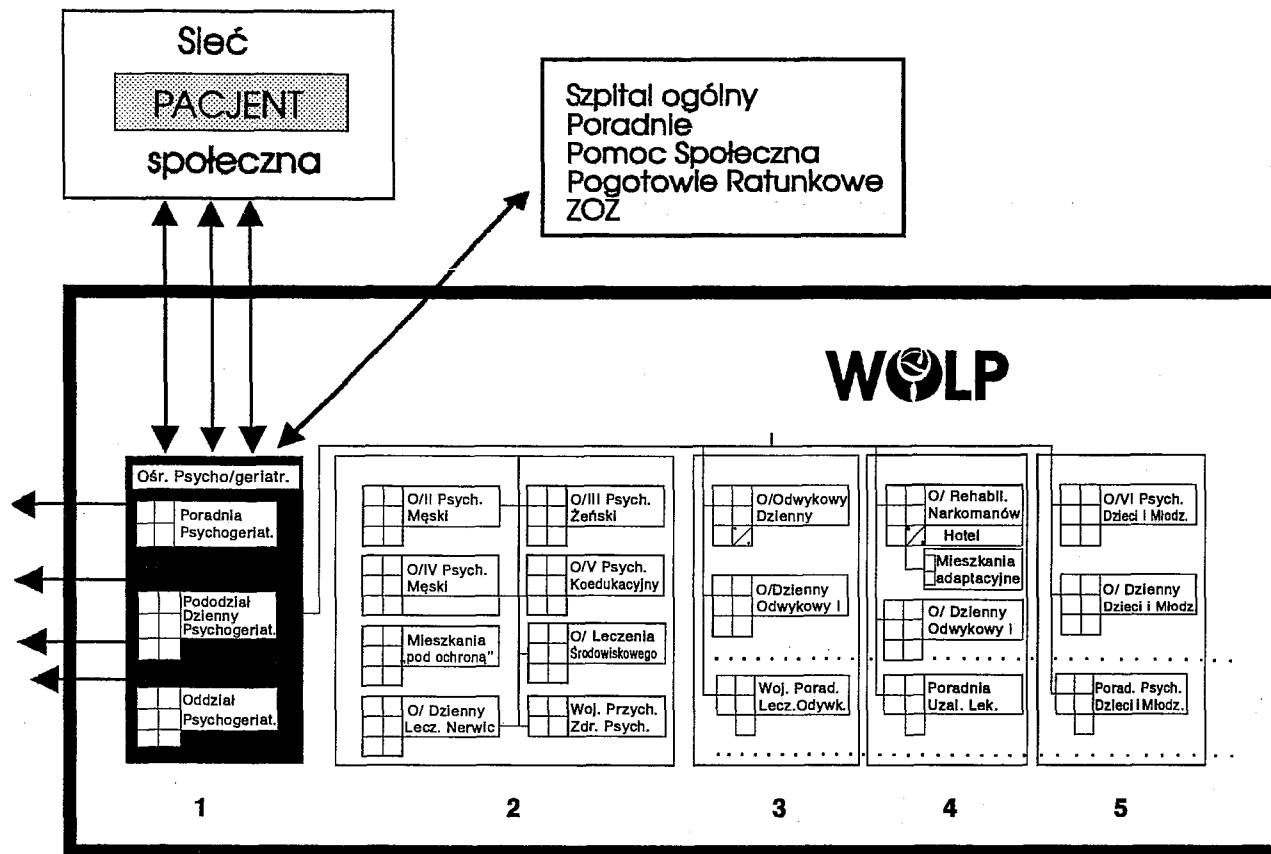
Ośrodek psychogeriatryczny, który powstanie w 1998 roku będzie się składał z następujących elementów:

- oddział psychogeriatryczny (25 łóżek)
- pododdział dzienny (5 miejsc)
- poradnia psychogeriatryczna

Oddział psychogeriatryczny w Toruniu obejmie swoją opieką pacjentów powyżej 65 roku życia z rejonu działania WOLP. Nie będzie to oddział psychosomatyczny, ani też jakaś forma domu pomocy społecznej, lecz pełnoprofilowy oddział psychiatryczny uwzględniający specyfikę wieku podeszłego. W oddziale przewidziano 25 łóżek szpitalnych, których większość zajmą prawdopodob-

nie pacjenci z rozpoznaniem depresji. Z dotychczasowych doświadczeń naszej poradni psychogeriatrycznej, a także z danych piśmiennictwa wynika, że pacjenci z rozpoznaniem zespołu otępiennego przyjmowani byłiby do oddziału w celu szybkiej diagnozy, jeżeli byłaby ona niemożliwa w warunkach ambulatoryjnych lub w oddziale somatycznym.

Na bazie oddziału psychogeriatrycznego, w jego części dziennej, zostanie stworzonych 5 miejsc pobytu dziennego dla chorych z chorobą Alzheimera. Możliwe będzie także leczenie w trybie dziennym pacjentów w wieku podeszłym z innymi schorzeniami. Świadczenie usług zdrowotnych w formie hospitalizacji częściowej wymaga zapewnienia transportu pacjentów codziennie z i do miejsca zamieszkania.



- 1 Ośrodek Psychogeriatryczny
- 2 Sektor Psychiatrii Dorosłych
- 3 Sektor Odwykowy
- 4 Sektor Leczenia Narkomanów
- 5 Sektor Psychiatrii Dzieci i Młodzieży (Katedra i Klinika Psychiatrii Akademii Medycznej w Bydgoszczy)

Rysunek 4. Schemat docelowej organizacji WOLP w Toruniu

W bliskim związku z oddziałem psychogeriatrycznym powinna funkcjonować poradnia psychogeriatryczna – kluczowy element systemu opieki psychiatrycznej nad pacjentami w wieku podeszłym w województwie toruńskim.

Zakończenie realizacji przedsięwzięcia w 1998 r. zmieni strukturę organizacyjną WOLP w ten sposób, że przybędzie sektor psychiatrii wieku podeszłego, składający się – podobnie jak cztery pozostałe – z trzech form opieki: ambulatoryjnej, dziennej i stacjonarnej.

Wyodrębnienie organizacyjne psychiatrycznych usług zdrowotnych dla pacjentów w wieku podeszłym w postaci ośrodka psychogeriatrycznego bardzo dobrze wpisuje się w model psychiatrii środowiskowej realizowany w WOLP w Toruniu zgodnie z Wojewódzkim Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego. Planowaną obsadę ośrodka przedstawia tabl. 1.

Tablica 1. Obsada ośrodka psychogeriatrycznego

Stanowisko/zawód	Etaty
Ordynator	1
Lekarze psychiatry	3
Neuropsycholog	1
Pracownik socjalny	1
Terapeuta zajęciowy	2
Fizjoterapeuta	1
Pielęgniarka oddziałowa	1
Pielęgniarki	14
Sekretarka medyczna	1
Rejestratorka	1
Salowe/sanitariusze	8
Pracownik obsługi	1
Konsultant internista	1/2
Konsultant neurolog	1/2
Razem	36

Warunki lokalowe

Cały obiekt będzie pozbawiony barier architektonicznych i przystosowany do użytkowania przez osoby niepełnosprawne w wieku podeszłym. Wymaga to zainstalo-

wania windy osobowej od strony wejścia do poradni oraz dźwigu osobowego przystosowanego do przewożenia chorych leżących na wózkach. Sprzęt rehabilitacyjny musi być także dostosowany do korzystania przez osoby w wieku podeszłym, a sala rehabilitacyjna wyposażona w sprzęt rehabilitacyjny oraz aparaty do fizykoterapii.

Pierwsze piętro Ośrodka Psychogeriatrycznego będzie w całości użytkowane przez część zajmującą się hospitalizacją całodobową. 25 łóżek znajdzie się w 8 salach chorych.

Na parterze będą zlokalizowane funkcje opieki ambulatoryjnej, hospitalizacji częściowej oraz baza rehabilitacyjna i terapeutyczna – także dla pacjentów hospitalizowanych przez całą dobę.

CELE

Cel główny

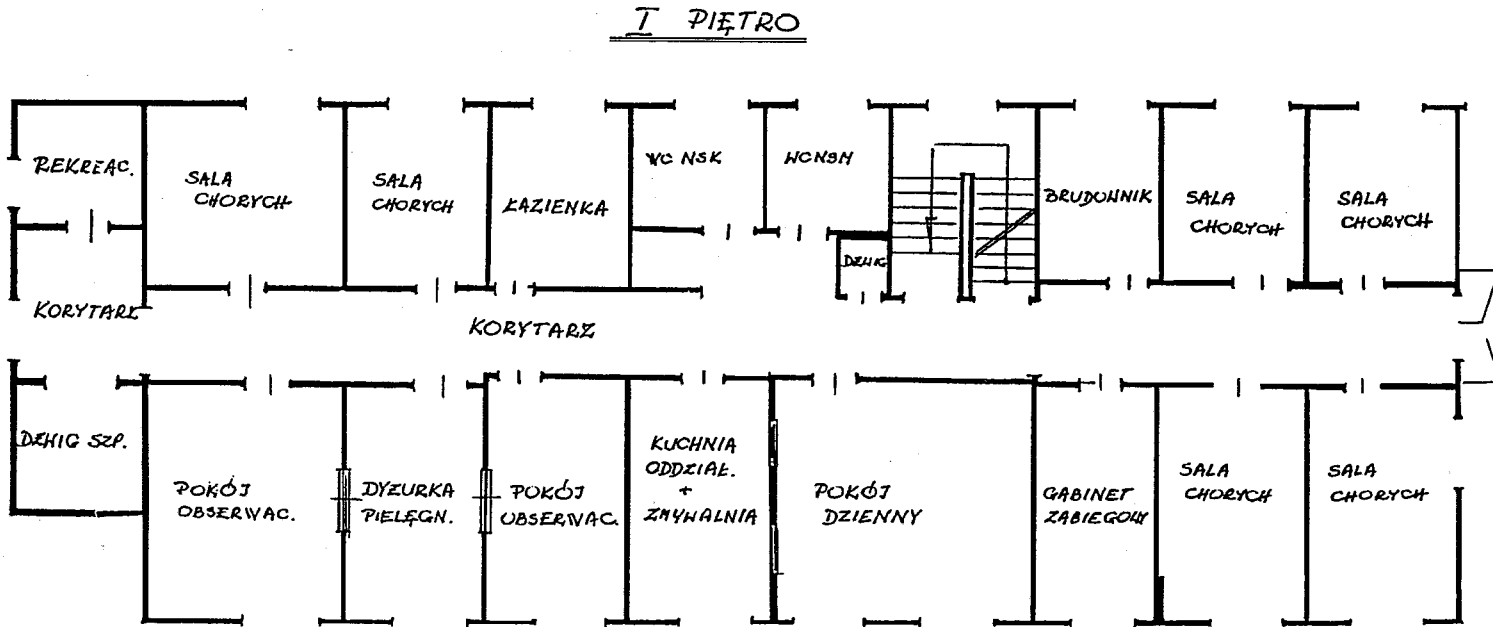
Stworzenie zintegrowanej formy opieki psychiatrycznej nad osobami w wieku podeszłym.

Cele szczegółowe

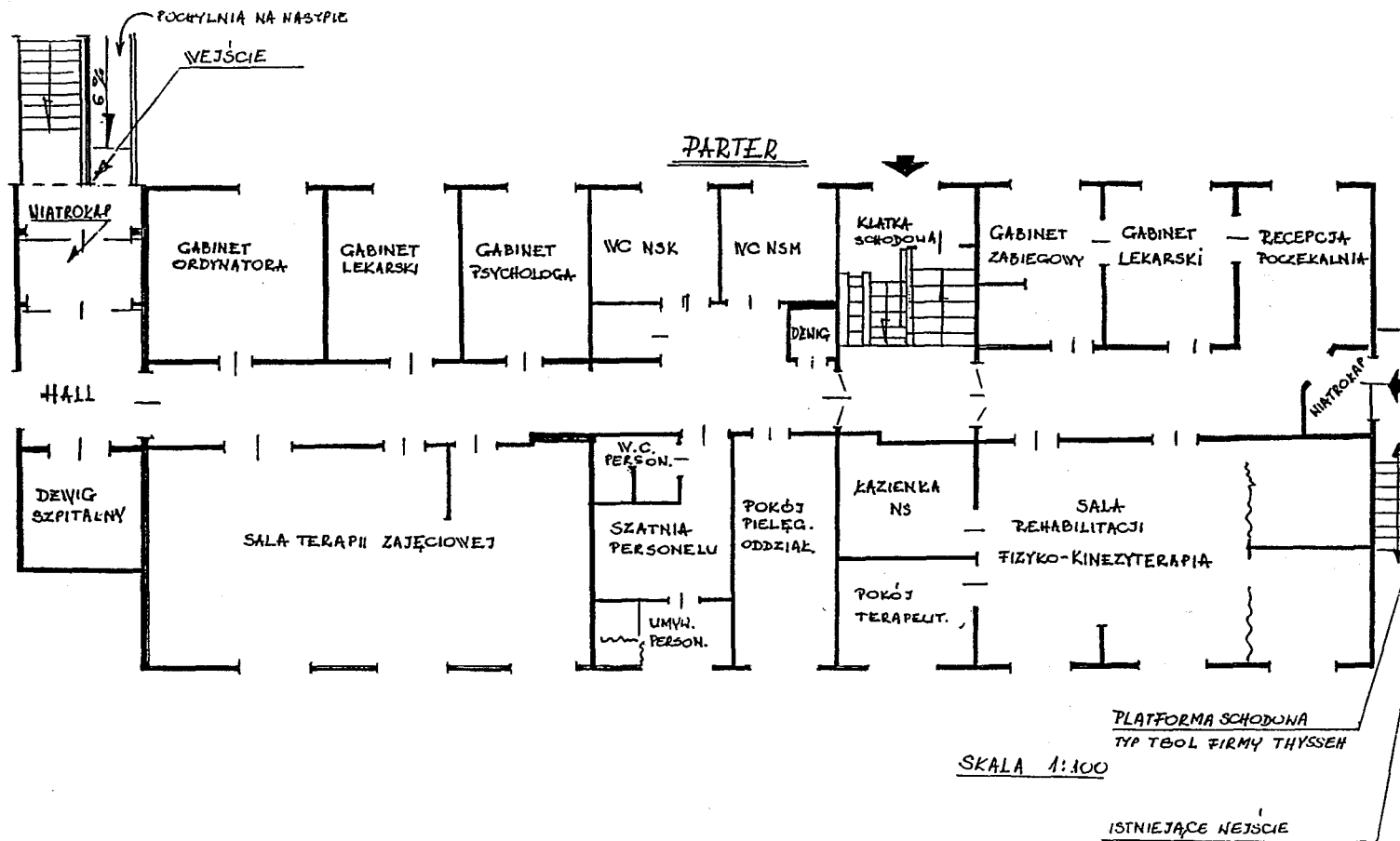
1. Stworzenie zespołu profesjonalistów składającego się z różnych zawodów medycznych i paramedycznych przygotowanych do świadczenia wysokiej jakości usług zdrowotnych dla pacjentów psychogeriatrycznych.
2. Stworzenie bazy materialnej do świadczenia kompleksowych psychiatrycznych usług zdrowotnych dla osób w podeszłym wieku w formie stacjonarnej, hospitalizacji częściowej oraz w formie ambulatoryjnej.
3. Zintegrowanie ośrodka psychogeriatrycznego z istniejącą strukturą organizacyjną WOLP oraz z placówkami psychiatrycznej opieki zdrowotnej województwa toruńskiego.

SPODZIEWANE REZULTATY

1. Poprawa jakości psychiatrycznych usług zdrowotnych świadczonych dla osób w wieku podeszłym w całym województwie toruńskim.



Rysunek 5. Plan I piętra Ośrodka Psychogeriatrycznego w WOLP



Ośrodek Psychogeriatryczny w Toruniu

Rysunek 6. Plan parteru Ośrodka Psychogeriatrycznego w WOLP

2. Poprawa jakości psychiatrycznych usług zdrowotnych w oddziałach ogólnopsychiatrycznych poprzez odciążenie oddziałów od opieki nad osobami w wieku podeszłym i skoncentrowanie się na leczeniu zaburzeń psychotycznych.
3. Powiększenie rejonu działania oddziałów ogólnopsychiatrycznych o rejon jednego zespołu opieki zdrowotnej.
4. Powiększenie oferty usług zdrowotnych WOLP poprzez powstanie zespołu profesjonalnie zajmującego się psychogeriatricą oraz stworzenie możliwości oddziaływania na placówki psychiatrycznej opieki zdrowotnej w województwie w obszarze psychogeriatrici.
5. Integracja działań w sektorze ochrony zdrowia oraz działań międzyresortowych rozumianych jako współpraca z opieką społeczną i samorządem lokalnym na rzecz rozwiązywania problemów osób z zaburzeniami psychicznymi w wieku podeszłym.
6. Istotny postęp w realizacji Wojewódzkiego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego.

Adres: Dr Mieczysław Janiszewski, Wojewódzki Ośrodek Lecznictwa Psychiatrycznego, ul. M. Skłodowskiej-Curie 27/29, 87-100 Toruń