

Implementace CDZ jako klíčového prvku komunitní péče do PN Bohnice

Martin Hollý
Miroslav Pastucha
PN Bohnice
5.9.2019

Klíčová strategická témata – rok 2010

- Je koncept léčebny, byť reformované, udržitelný?
- Je otevřenost areálu podporovaná?
- Je možná koexistence sociálního ústavu, léčebny a akutní psychiatrické nemocnice?
- Má podporu zřizování semimurálních a extramurálních služeb vázaných na léčebnu?
- Jaká část léčebny může být nezdravotnická?
- Jaká část léčebny může být komerční?

Na odpovědi jsme čekali všichni...



ANO, PIJU, MARIE. VÍŠ, ŽE NEVYDRŽÍM JEN TAK SEDĚT SE ZALOŽENÝMA RUKAMA.

Co jsme tedy dělali

- Spolupráce s komunitními službami
 - Vytváření společných projektů
 - Společná komunikační strategie
 - Společné workshopy k odstranění úzkých hrdel spolupráce
 - Výhled k projektu „severní město“
- Zodpovědnost PL „jde za plot“
 - Projekt Doprovodů
- Narážíme na překážky
 - Jak na úrovni velké nemocnice (organizace práce, institucionální myšlení)
 - Tak i v systému (legislativa, platby)

Vznik Komunitního terénního centra PN Bohnice - podzim 2012

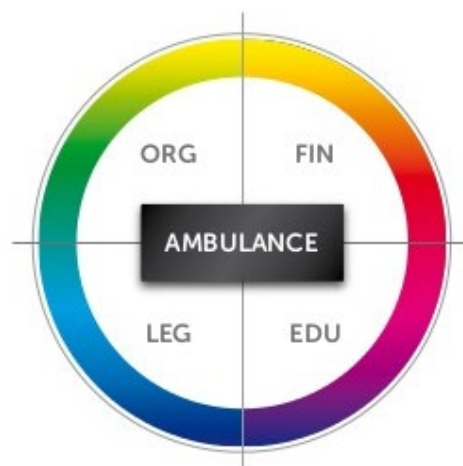
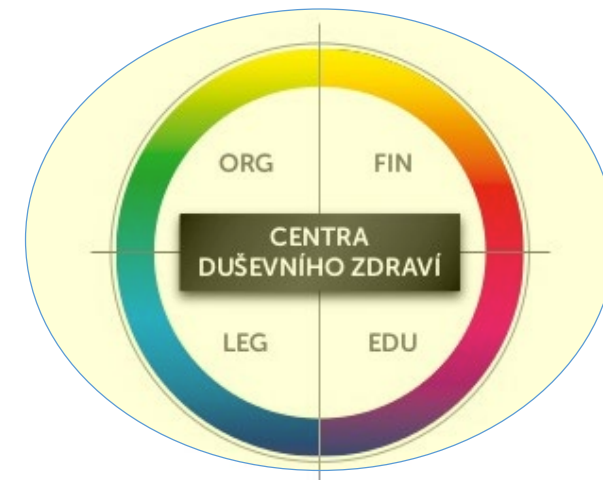
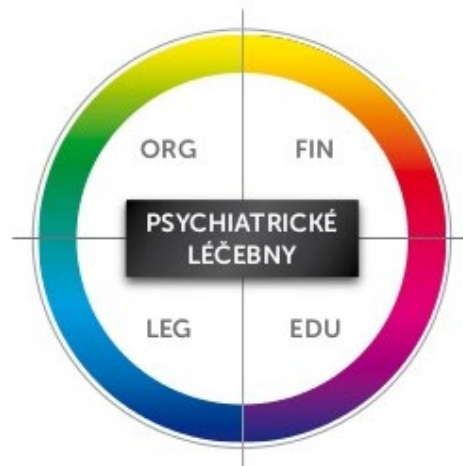
- Samostatné oddělení PN (součást primariátu komunitní péče)
 - Personální vybavení
 - Psychiatr (posléze + klinický psycholog)
 - 4 úvazky psychiatr. sester (fyzický stav 7)
 - Sdílená zdravotně sociální pracovnice
 - Materiálně technické
 - Ambulance + pracovny
 - 2 lůžka + sesterna
 - Automobil
 - Prostor pro centrum denních aktivit

Komunita KTC



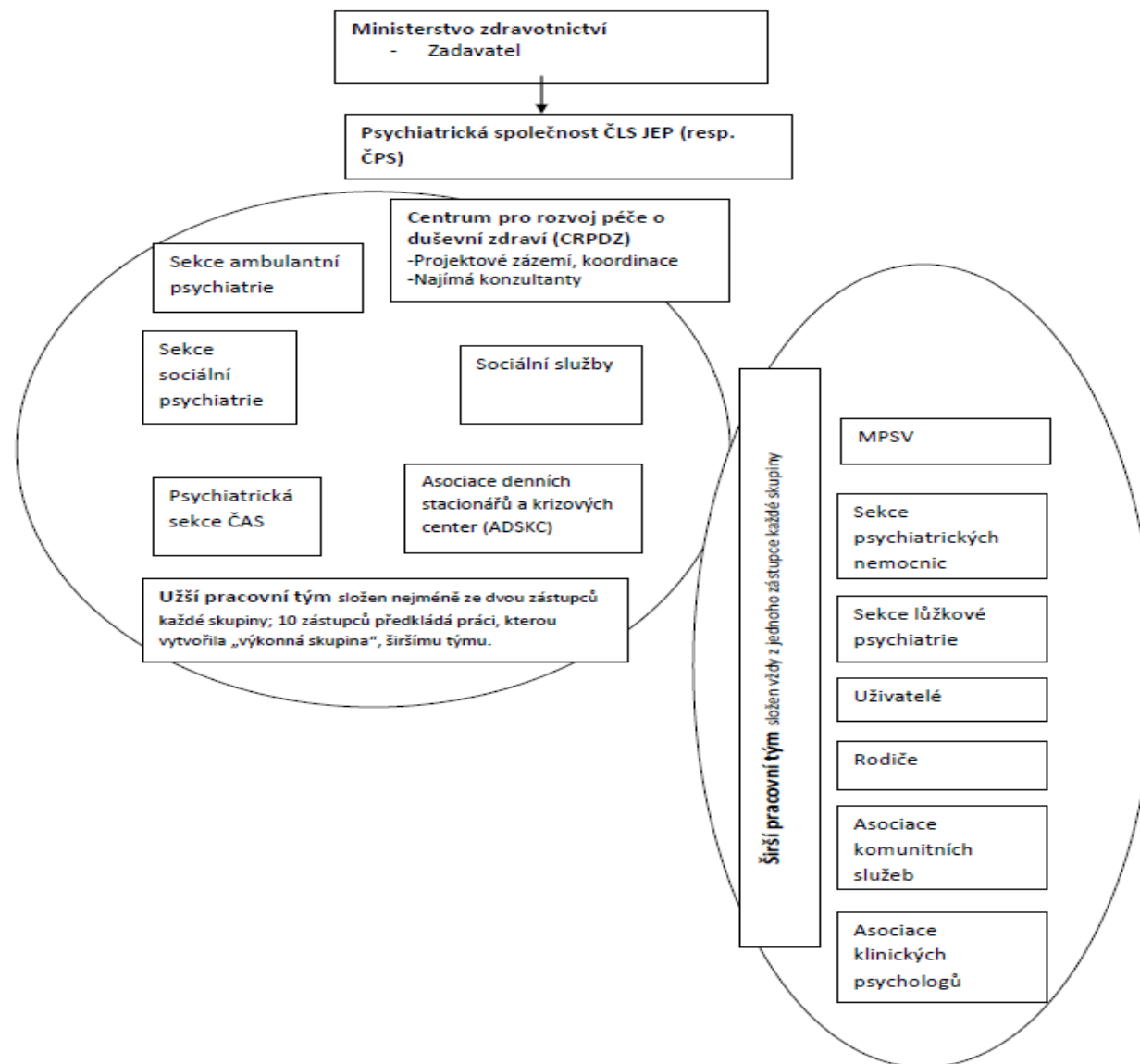
Strategie reformy psychiatrické péče 2013

- **Zvýšit kvalitu systémovou změnou organizace jejího poskytování.**
- Omezit stigmatizaci duševně nemocných a psychiatrie obecně.
- Zvýšit spokojenost uživatelů s péčí.
- Zvýšit efektivitu včasnou diagnostikou a identifikací skryté nemocnosti.
- Zvýšit úspěšnost začleňování duševně nemocných do společnosti.
- Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb.
- Humanizovat psychiatrickou péči.



Kdo standard tvoří?

- Struktura standardu vychází z spec. péče
- Psychiatrická společnost z pov
- Pokračování v inkluzivním styl
- Pracovní skupina má dvě části
 - Koordinace s skupinou tvořící s



Centra duševního zdraví - funkce

- Předcházení hospitalizacím
- Zkracování hospitalizací
- Koordinace péče

- Regionálně zakotvené – zodpovědnost za region cca 100 tis. obyvatel.

Standard říká...

1. pacienti se závažným duševním (SMI)

1. diagnostické okruhy (F2, F3, eventuálně F4 a F6)
2. trvání onemocnění (déle než 2 roky)
3. funkční narušení (skóre GAF \leq 70)

CDZ poskytuje dlouhodobou péči zahrnující psychiatrickou a sociální rehabilitaci.

2. osoby s potřebou včasné intervence, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI.

Cílem CDZ je včasná diagnostika onemocnění a rychlé započetí léčby.

3. lidé v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi nevyžadující hospitalizaci. Akutní stavy nebo dekompenzace chronických psychiatrických onemocnění s výjimkou akutních intoxikací.

Cílem je krátkodobá intervence a předání do další péče.

Personální obsazení

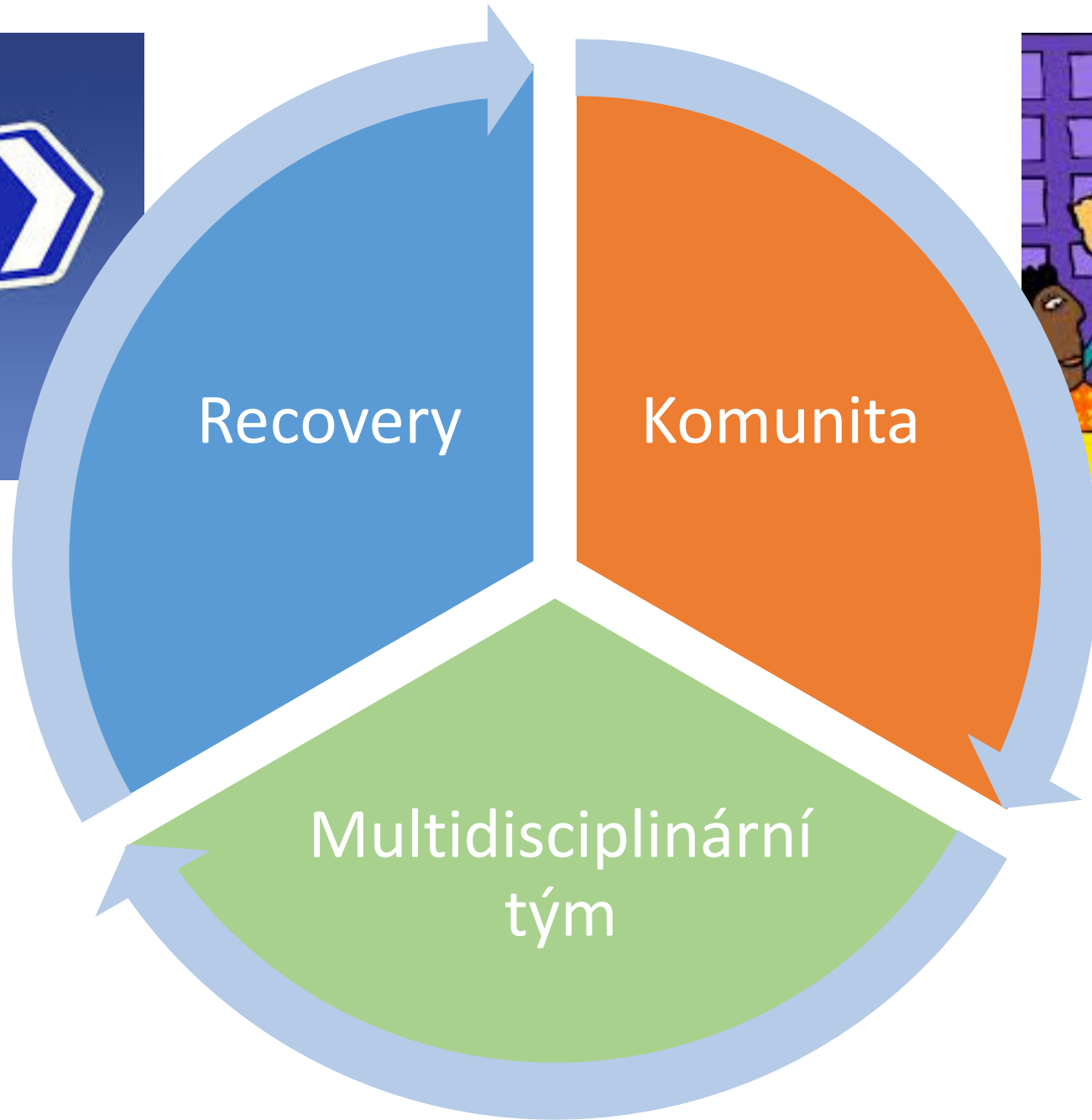
- Psychiatr 1,5 úvazku
- Klinický psycholog 1,0 úvazek
- Všeobecná zdravotní sestra 9,0 úvazků
- Sociální prac. a prac. v soc. sl. 9,0 úvazků
- Mgm 1,0 úvazku

Partnerství PN Bohnice s Fokus Praha - 2014

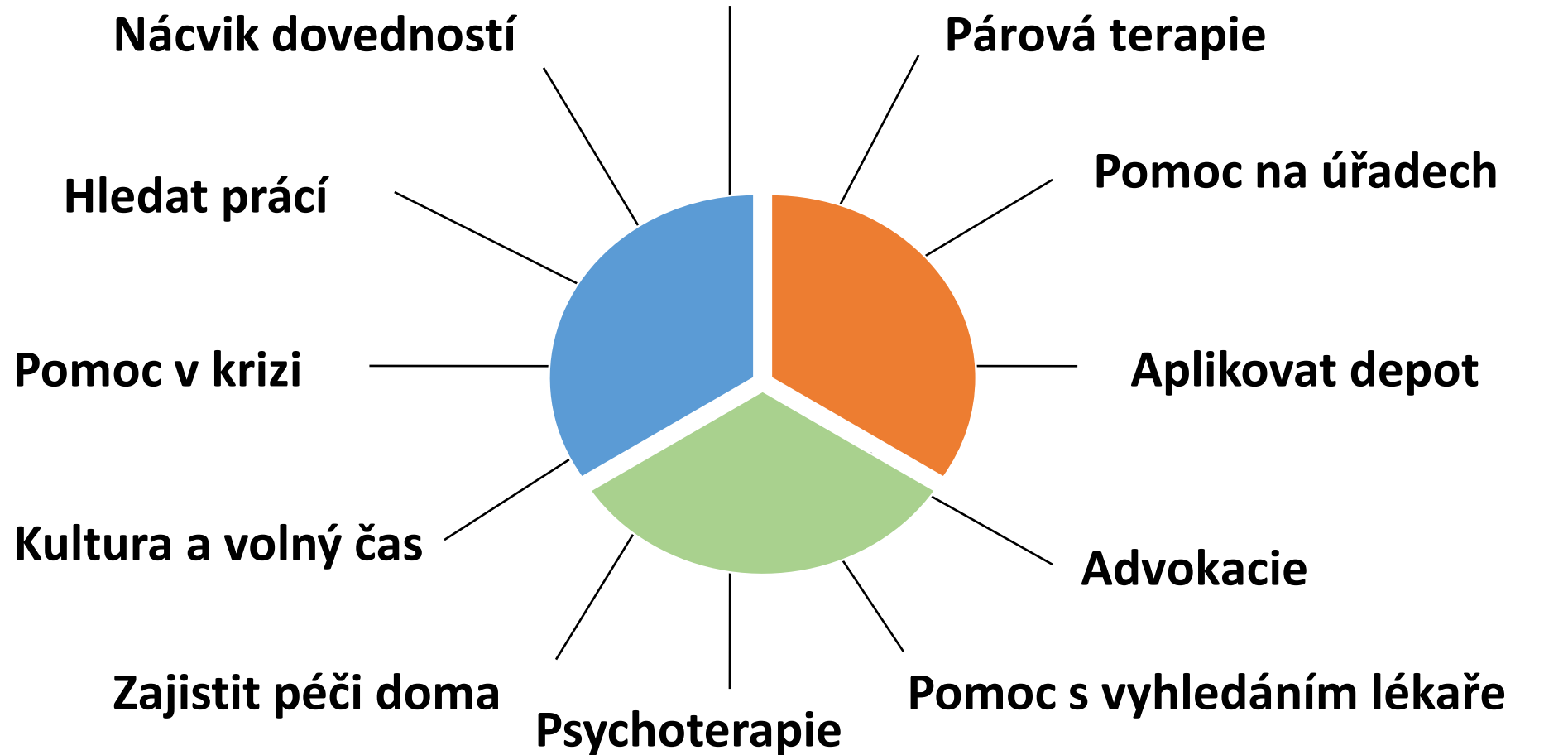
- Důvody výběru partnera
 - Fokus Praha provozu tým terénních sociálních pracovníků
 - Regionálně se služby částečně překrývali
- Stáže pracovníků Fokusu v PN Bohnice a vice versa
- Společné případové supervize
 - Část klientů konzumovala službu u obou organizací

Vytvoření společných prostor mimo PNB - 2015 – CDZ 8

- Využití prostor Fokus Praha (PNB přistoupila k nájmu)
- Vytvoření organizačního řádu s cílem vyvážit rozhodovací pravomoci
 - Mezi sociálními pracovníky a zdravotníky
 - Mezi lékaři a nelékaři
 - Mezi „mateřskými“ organizacemi
- Problematika sdílené dokumentace řešena „zkřížením“ úvazků, tj. pracovníci Fokusu jsou na malý úvazek zaměstnanci PN a obráceně



Vyplnit volný čas



Úzká místa spolupráce v multidisciplinárním týmu

- překonání bariér mezi zdravotní a sociální sférou
 - trpělivé vedení
 - respekt
 - péče o tým
- sdílení informací a komunikace
 - překřížené úvazky
 - ranní porada
 - společná kancelář
 - společné plánování

Co říkají čísla

- byli jsme v kontaktu s cca 200 nemocnými
 - cca 100 v intenzivní péči
 - cca 900 kontaktů / měsíc
 - prům. 10 kontaktů / pacient / měsíc
-
- 45 pacientů je vedeno i v KTC psychiatrické ambulanci
 - dalších 15 pacientů je vedeno v ambulancích PNB
 - zbytek pacientů je registrován u více než 30 ambulantních psychiatrů v Praze
 - cca 30 pacientů bydlí v CHB BONA

Co říkají čísla

- efektivita s ohledem na hospitalizace
- pacienti, kteří byli v naší péči alespoň 1 rok. **n = 49 /43/**

	před	po
Počet hospit.	47	34
Dny hospit.	2698	863
Hosp. rozmezí	0-6	0-5
Dny rozmezí	0-220	0-237

Méně dnů – 38 pacientů

Více dnů – 5 pacientů

Méně hospitalizací – 30 pac.

Více hospitalizací – 11 pac.

Hosp. před statistikou
průměrně 10/osoba

Jaké máme nástroje pro změnu?

- Přímé řízení MZd
- Vytváření zdravotní politiky MZd – strategie
- Memorandum MZd ČR, pojišťoven a PS ČLS JEP
- Programy ESF
- Aktivity stakeholderů
 - Platforma pro transformaci
 - Psychiatrická společnost
 - ...

V čem nám pomáhají evropské fondy?

příjemce	název projektu	předmět projektu
MZČR	Deinstitucionalizace	Řízení reformy a odborná garance, Kvalita péče, regionální sítě, transformace psychiatrických nemocnic, financování péče
	Multidisciplinární spolupráce	Zavedení multidisciplinárního přístupu, podpora týmů, sdílení dobré praxe – stáže v ČR a v zahraničí
	Podpora nových služeb	Podpora provozu mobilních komunitních týmů a ambulantní rozšířenou péčí
	Centra duševního zdraví I, II, III	Podpora provozu center duševního zdraví
ÚZIS	Analytická a datová podpora reformy	Informační nástroje pro infrastrukturu psychiatrické péče a hodnocení kvality péče, sběr dat, registr psychiatrické péče
NÚDZ	Destigmatizace	Metodika destigmatizace, podpora a komunikace destigmatizace v regionech, podpora uživatelů a rodinných příslušníků
	Časná intervence	Časná detekce a terapie osob s rozvíjejícím se závažným duševním onemocněním

Paradigmatická změna

- Medicínský koncept
 - Zaměření na popis symptomů
 - Zaměření na léčení nemocí

versus

- Rehabilitační koncept
 - Zaměření na překonání handicapu
 - Zaměření na individuální rehabilitační plány
 - Zaměření na biosystemický model nemoci

(Spauding 2011)

Děkujeme za pozornost a držte nám palce!

