

# Pečující o lidi s duševním onemocněním

Mgr. Marek Fiala

Péče o duševní zdraví, z.s.

Pečující samostatnější a soběstačnější

10.11.2022

Hlavní objem péče o duševně nemocné se uskutečňuje v institucích. Největší počet hospitalizačních dnů čerpají lidé s vážnými duševními poruchami (SMI). Nemáme kapacity (služby, odborníci, kompetence) postarat se efektivně o vážně duševně nemocné v běžném komunitním prostředí.



*Psychiatrická léčebna ve Šternberku, 1892  
141 km do Pardubic*

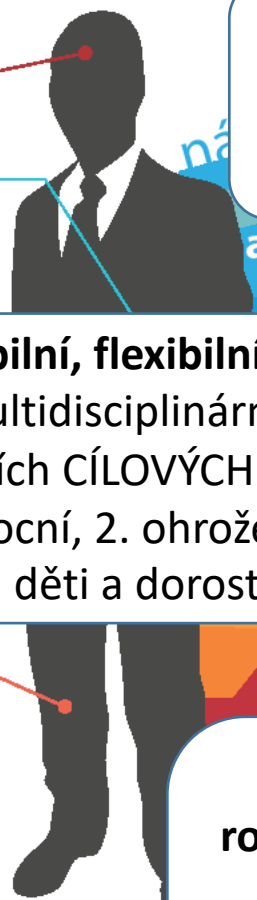


*Psychiatrická léčebna v Havlíčkově Brodě, 2011  
69 km do Pardubic*

# Reforma psychiatrie

- Systémová změna poskytování psychiatrické péče, kde hlavním cílem je zvýšení její kvality a efektivity a zejména zvýšení kvality života a omezení stigmatizace lidí s duševním onemocněním.
- Strategie reformy psychiatrické péče 2013-2023
- **Rada vlády pro duševní zdraví** jako mezirezortní koordinační orgán
- **Národní akční plán pro duševní zdraví (NAPDZ) 2020-2030**
- Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a obdobná onemocnění
- Národní akční plán prevence sebevražd 2019-2030
- [www.reformapsychiatrie.cz](http://www.reformapsychiatrie.cz)

- 05 potřeba seberealizace
- 04 potřeba uznání a úcty
- 03 potřeba sounáležitosti
- 02
- 01 biologické fyzické potřeby



**Akutní a krizové služby:**  
nárůst akutní lůžek ve všeobecných nemocnicích

**akutní péče - cca 1 170**  
stávající stav

závislosti forenzní SMI děti staří

Postupná redukce následných lůžek v psychiatrických nemocnicích

**Mobilní, flexibilní a dlouhodobá podpora:**  
multidisciplinární komunitní týmy pro 5 hlavních CÍLOVÝCH SKUPIN: 1. vážně duševně nemocní, 2. ohrožení závislostí, 3. senioři, 4. děti a dorost + 5. forenzní klienti

- MT týmy / CDZ (2020)
- MT týmy / děti
- MT týmy / staří
- MT týmy / forenzní
- MT týmy / závislosti
- týmy rehabilitační
- týmy včasné intervence

Cenově dostupné bydlení v běžné komunitě s různou mírou podpory

rozvoj sítě

psychoterapie

stacionáře

svěpomoc

advokacie

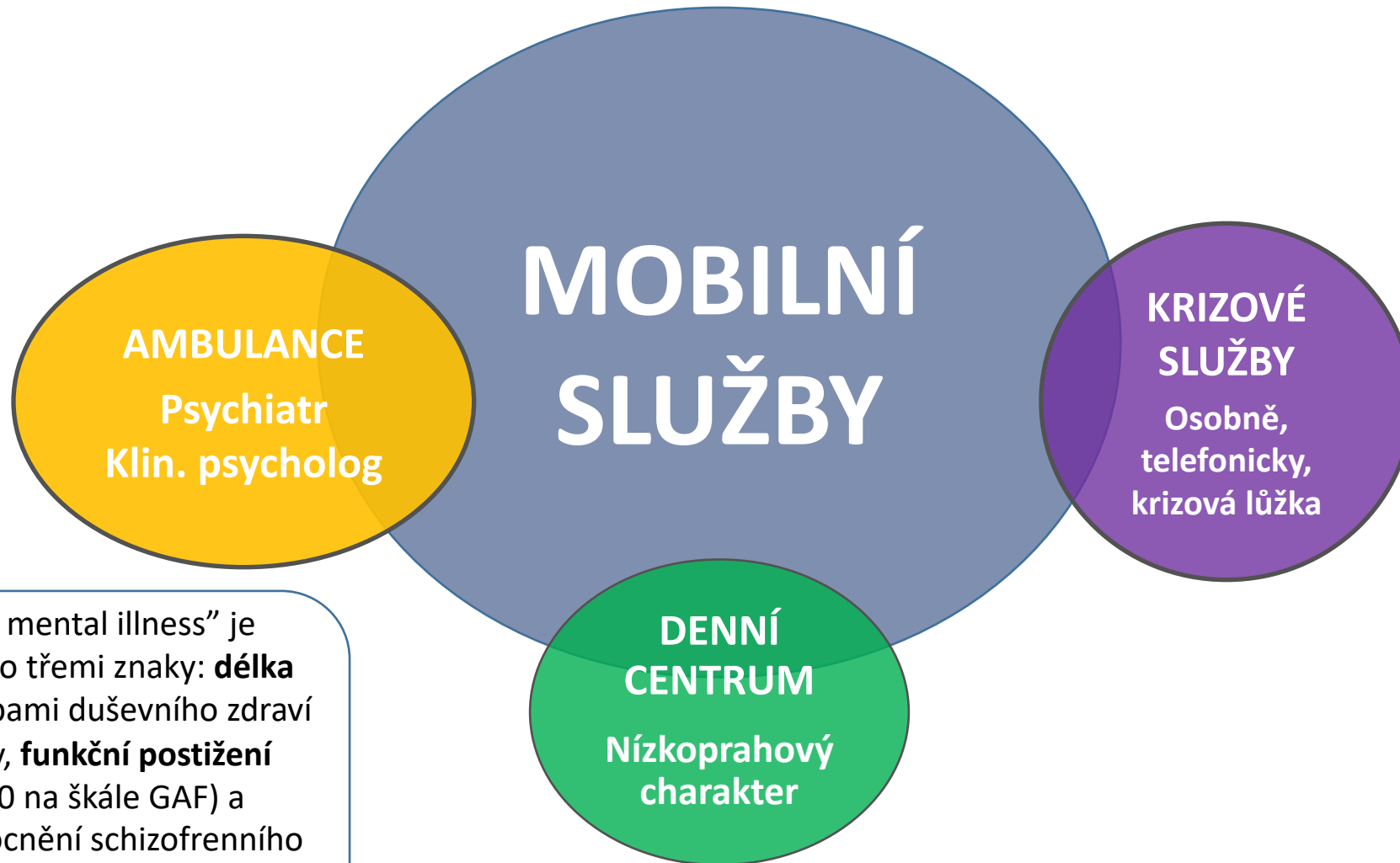
Část ambulancí s rozšířením personálu (terénní sociální pracovník a zdravotní sestra) a přijetí závazků ve veřejném zájmu

ambulance

Vstup člověka do systému péče: závazné standardy pro časnou detekci a programy časných intervencí



# Centrum duševního zdraví (CDZ): mobilní multidisciplinární služba pro lidi s vážnou duševní nemocí (SMI\*)



SMI /“Severe mental illness” je charakterizováno třemi znaky: **délka kontaktu** se službami duševního zdraví více než 2 roky, **funkční postižení** (méně než 60 na škále GAF) a **diagnóza** onemocnění schizofrenního okruhu, bipolární poruchy, těžké poruchy osobnosti apod.

*Ruggeri et al., 2000*

# CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

- Nový druh zdravotně sociální služby zaváděný v rámci reformy psychiatrické péče
- **Mezičlánek mezi ambulancí a lůžky**: více intenzivní péče než v psychiatrické ambulanci a více „uživatelsky přátelská“ péče než hospitalizace zaměřená na podporu zotavení
- Jeho účelem je mj. prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k návratu dlouhodobě hospitalizovaných do běžného života
- V rámci první fáze reformy zavedeno 30 CDZ, cílový stav pro ČR je 100 center = 1 na 100 tisíc obyvatel



## PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

- Spolek založený v roce 1995 za účelem podpory vážně duševně nemocných lidí
- Během 25 let rozšířil činnost do 7 okresů dvou východočeských krajů – spádové území 870 tis. obyvatel



- Ze svých 7 mobilních sociálních týmů dosud 3 transformoval rozšířením o zdravotní služby do podoby Centra duševního zdraví – Hradec Králové, Pardubice, Chrudim
- Organizace v odborných týmech zaměstnává celkem 29 zdravotníků a 73 sociálních pracovníků (včetně 7 peer konzultantů)
- V roce 2021 bylo se službami v kontaktu 958 klientů (z toho 458 v CDZ); z nichž 657 užívalo služby dlouhodobě (323 v CDZ)

# Struktura CDZ v



**PÉČE  
O DUŠEVNÍ  
ZDRAVÍ**

Vedoucí  
střediska

Provozní asistent

Koordinátor  
vstupu do  
služeb

## **SUBTÝM 1**

- Koordinátor subtýmů
- 4 sociální pracovníci
- 3 zdravotní sestry

Psychiatr

Psycholog

Adiktolog

Peer konzultant  
+ Peer  
pečovatel

## **SUBTÝM 2**

- Koordinátor subtýmů
- 4 sociální pracovníci
- 3 zdravotní sestry

### Plány:

- Zvyšování úvazků sester v jednotlivých subtýmech na 5
- Navyšování úvazků psychiatra, adiktologa, peer konzultantů
- Zřízení 3. subtýmů v případě okresů nad 100 tis. obyvatel
- Zřízení dalšího subtýmů pro časnou intervenci



# Peer pečovatel

- Peer pečovatel je plnohodnotným členem týmu, spolupracuje se svými kolegy a zprostředkovává jim možný pohled rodiny klienta na situaci (a průběh léčby), připomíná význam spolupráce s rodinou a přispívá k prohloubení spolupráce mezi odborníky a rodinou.
- Poskytuje rodinným příslušníkům a blízkým klientů informace o tom, kde se mohou dozvědět více o léčbě a nemoci a jak využívat pomoc a podporu.
- Podílí se na rozvoji a vyhodnocování psychiatrické péče, zejména v oblasti spolupráce, zapojování a podpory rodinných příslušníků a blízkých lidí s duševním onemocněním, na osvětových kampaních, tvorbě informačních materiálů a vzdělávání v této oblasti.

# Peer pečovatel

*„Podle reakcí ‚mých‘ rodičů já jsem ta, která zkrátka ví, o čem to je, mně nemusí moc vysvětlovat ... Každý peer pečovatel je jiný, jako je jiný každý pečující. Peer pečovatel je průvodce pečujícího, který poskytne svou zkušenost ke sdílení, aniž by soudil nebo hodnotil. Je to pomocník, který dává podporu a vede pečujícího k jeho vlastní zodpovědnosti a vědomému řešení problému, neřeší jej za něj, plně respektuje rozhodnutí pečujícího, i kdyby bylo v rozporu s jeho vlastní zkušeností a zkušeností ostatních ... Slouží jako most mezi světem sociálních a zdravotnických služeb a světem těch, kdo pečují o klienta. Peer pečovatel zná oba břehy a může pomoci k obroušení hran a vzájemnému pochopení tak, aby to bylo ku prospěchu klienta i jeho blízkých.“*

# Hodnoty

- **1) Rodina jako hlavní pečovatel a znalec nemocného – ústřední role v péči a podpoře**

Důležitou část péče o člověka s duševním onemocněním zajišťují jeho blízcí. Jsou s ním v nejužším kontaktu a přirozeně tak nejlépe znají jeho chování a potřeby. Chceme-li klienta co nejlépe podpořit, je tedy spolupráce s jeho rodinou jednou z klíčových cest.

- **2) Zapojení rodiny / práce se vztahy a celým systémem jako úspěšnější způsob práce**

Duševní nemoc není jen zdravotní problém, otázka medikace. Velmi důležité pro úspěšnou rehabilitaci klienta a pro jeho zotavení jsou i vztahy a návaznost na jeho okolí, nejbližší lidi a prostředí, ve kterém žije. Proto je třeba pracovat s rodinou jako s celkem, jen tak bude výsledek plnohodnotný.

- **3) Využití vlastní zkušenosti v péči o duševní zdraví**

V jistém smyslu využívají vlastní životní zkušenosti všichni pomáhající profesionálové. Zároveň platí, že lidé, kteří sdílejí podobné zážitky, si mohou rychle porozumět a být si nápomocni. To je mocný princip, který objevily už svépomocné skupiny. Dnešní služby péče o duševní zdraví na tuto tradici navázaly. Vlastní zkušenosti s nemocí u peer konzultantů nebo zkušenosti s podporou někoho blízkého trpícího duševním onemocněním jsou cenné a je možné je integrovat do profesionálního pomáhání.

# Možnosti podpory pečujících

- Osobní podpora
- Psychoedukace
- Práce s nepřítomným členem rodiny – motivace ke spolupráci
- Rodinná psychoterapie
- Kluby pro rodinné příslušníky a svépomocné skupiny

# Odkazy

- Pečujeme o člověka s depresí: Pečujeme o dva?  
[deprese prirucka CZ fin.pdf \(cmhcd.cz\)](#)
- Peer pečovatelé [Manual-zapojeni-PP-final 1.pdf \(cmhcd.cz\)](#)
- Jak si udržet zdraví a duševní pohodu: osobní plán pro rodinu, blízké a přátele [OSOBNÍ PLAN PRO RODINU FINAL 1.pdf \(cmhcd.cz\)](#)
- Peer pečovatel – video  
<https://www.youtube.com/watch?v=v0sZsig6DbQ>

Děkuji za pozornost.