

Komunitní péče

Martina Mičková

Obsah

Reforma psychiatrické péče

Komunitní péče

- Principy
- Intervence
- Komunitní týmy
- Case management (case manager)
- Multidisciplinární přístup

Reforma psychiatrické péče

- Strategie reformy psychiatrické péče byla schválena ministrem zdravotnictví 7. října 2013
- Jednou z oblastí, na kterou se proces reformy psychiatrické péče zaměřuje, je kvalita péče a oblast naplňování lidských práv osob s duševním onemocněním.
- Základní změnou v systému péče o lidi s duševním onemocněním by mělo být systematické poskytování koordinované, vzájemně propojené péče zaměřené na zotavení pacienta/klienta.
- Transformace – cílem transformace není tzv. dehospitalizace čili propouštění pacientů z PN bez zajištění návazných služeb, ale naopak, vytvoření komplexního systému péče

Reforma psychiatrické péče

Základní pilíře reformy psychiatrické péče:

1. Ambulantní péče

2. Akutní lůžka psychiatrických nemocnic

3. Psychiatrické léčebny

4. Centra duševního zdraví (komunitní péče)

Komunitní péče

„ Komunitní péče je široký soubor služeb, programů a zařízení, jehož cílem je pomoci lidem s duševní poruchou žít co nejvíce v podmínkách běžného života, subjektivně co nejuspokojivějším způsobem tak, aby mohly být co nejvíce naplněny jejich zdravotní, psychologické a sociální potřeby.“

Petr, Marková a kol.(s. 45, 2014)

Komunitní péče

Komunitní péče znamená poskytovat podporu a intervence na správné úrovni a ve správný čas.

Podpora je poskytována nejen klientovi, ale i jeho okolí systémem služeb:

1. V komunitě: prostředí klientovi vlastní
2. Komunitou: nezdravotnické služby, běžná populace
3. Pro komunitu: podpora není směřována pouze ke klientovi, ale i k jeho okolí

Komunitní péče - principy

- Snadná dostupnost zdravotních a sociálních služeb
- Návaznost mezi jednotlivými službami, zajištění kontinuity péče
- Individuální přístup respektující potřeby klienta
- Partnerský přístup
- Flexibilita

Komunitní péče – intervence

Asertivní komunitní péče (Assertive Community Treatment – ACT)

- Forma intenzivní podpory
- Zaměřuje se na 10 – 20% klientů, kteří selhávají ve více životních oblastech

Flexible Assertive Community Treatment (FACT)

- Rozšířenější forma ACT umožňující lepší možnost zotavení, podpory a psycho – sociální rehabilitace

Komunitní péče – intervence

Zotavení (Recovery)

- Dominující princip při poskytování péče duševně nemocným

Zotavení je: „hluboce osobní a jedinečný proces změny postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob života, který je uspokojující, nadějný, přínosný, a to dokonce i s omezeními, která nemoc přináší. Uzdravení zahrnuje rozvoj nového smyslu a účelu v životě, jak se člověk vymaňuje z katastrofických dopadů duševní nemoci.“ Anthony 1993

- K tomu, aby zotavení nastalo, je zapotřebí široká škála lidí – jak psychiatrů, tak zaměstnavatelů, tak sociálních pracovníků..., ale hlavní zodpovědnost je na klientovi, jak se rozhodne, kudy povede jeho cesta...jde o hledání a nalezení nového smyslu života.
- Fáze zotavení: naděje – zplnomocnění – odpovědnost sama za sebe – smysluplná životní role

Komunitní péče – intervence

Zvládání nemoci (Illness Management)

- Cílem je podpořit klienta při nábviku dovedností, které by mu pomohly zvládat onemocnění a podpořit ho při dosahování osobních cílů

Model individuálního umístění a podpory (Individual Placement and Support – IPS)

- Podpora při hledání práce
- Průběžná podpora v zaměstnání

Podpora rodiny a osob blízkých, psychoedukace

- Komunikace s rodinou o onemocnění, medikaci
- Cílem je snížit napětí, podpořit dobré vztahy

Komunitní péče – intervence

Integrovaná podpora klientů s duální diagnózou

- Podpora klientů se závažným duševním onemocněním a závislostí
- Podpora je nabízena formou individuálního a skupinového poradenství

Pěč, Probstová (2009, s. 24 – 27)

Komunitní péče - komunitní týmy

Komunitní týmy:

- Jsou hlavní specializovanou mimo - nemocniční službou
- Úzce spolupracují s poskytovateli zdravotních a sociálních služeb
- Různé zaměření dle cílových skupin (SMI, senioři, adolescenti, závislosti)
- Jsou vždy založeny na multidisciplinárním přístupu a case managementu

Cíl:

Hlavním cílem komunitních týmů je poskytovat klientům/pacientům a jejich rodinným příslušníkům podporu v běžných situacích života a předcházet stavům, které by mohly vyžadovat hospitalizaci.

Komunitní péče – case management

Case management je profesionální metoda, jejíž význam spočívá v nastavení jednotného postupu různých odborníků a služeb, zapojených u klienta

Zahrnuje dvě roviny podpory:

1. individuální poradenství, konzultace a terapie klienta v jeho vlastním prostředí
 2. propojení/napojení klienta s potřebnými službami v komunitě
- Cíl je stabilizace podporované osoby, zplnomocňování a podpora klienta hledat zdroje ve vlastním prostředí
 - Práci s klientem koordinuje case manager/klíčový pracovník

Komunitní péče – case manager

- Aktivně vyhledává klienty
- Sleduje dlouhodobý proces péče/podpory u klienta (dělá průběžná hodnocení)
- Flexibilně plní úkoly v procesu zotavení, v procesu léčby a motivace k ní
- Při destabilizaci klienta podporuje, pomáhá mu hledat cestu ke stabilizaci
- V případě sestry – edukuje, koordinuje zdravotní péči
- Podporuje klienta při hledání bydlení, práce, financí a celkové životní pohody
- Podporuje rodinu či osoby blízké

Centrum duševního zdraví – příklad komunitní služby

- Zdravotně – sociální nízkoprahová služba
- Cílová diagnostická skupina (SMI)
- Regionální odpovědnost

Funkce CDZ:

- Prevence hospitalizací či jejich zkrácení
- Včasný záchyt rozvoje vážného duševního onemocnění a rychlé započetí léčby
- Podpora dlouhodobě hospitalizovaných osob během návratu a znovuzapojení do běžného života
- Podpora klienta/pacienta na jeho cestě k zotavení

Komunitní péče - Multidisciplinární přístup

- Multidisciplinární přístup je způsob práce založený na vzájemné spolupráci, efektivní komunikaci a plánování všech zapojených subjektů, tak aby byl co nejlépe využíván potenciál jejich znalostí, zkušeností a intervencí ve prospěch jednotlivce nebo skupiny, jimž je poskytována podpora.
- Multidisciplinární přístup vychází z myšlenky, aby v rámci péče o duševně nemocné bylo zapojeno co nejvíce profesí, a to jak z oblasti zdravotní, tak nezdravotní. Členové multidisciplinárního týmu mají poskytnout člověku s duševním onemocněním podporu ve všech oblastech jeho života (zdravotní, pracovní, sociální, vztahovou – jedná se o bio – psycho – sociální pojetí nemoci)

Komunitní péče Multidisciplinární přístup – tři úrovně

- **I. úroveň: uvnitř jednoho týmu** komunitních služeb či lůžkových organizací
- **II. úroveň: virtuální tým** mezi lůžkovými a komunitními týmy
- **III. úroveň: komunitní síť** mezi obcí, službami, běžnou komunitou a dalšími sektory

Multidisciplinární přístup I. úroveň

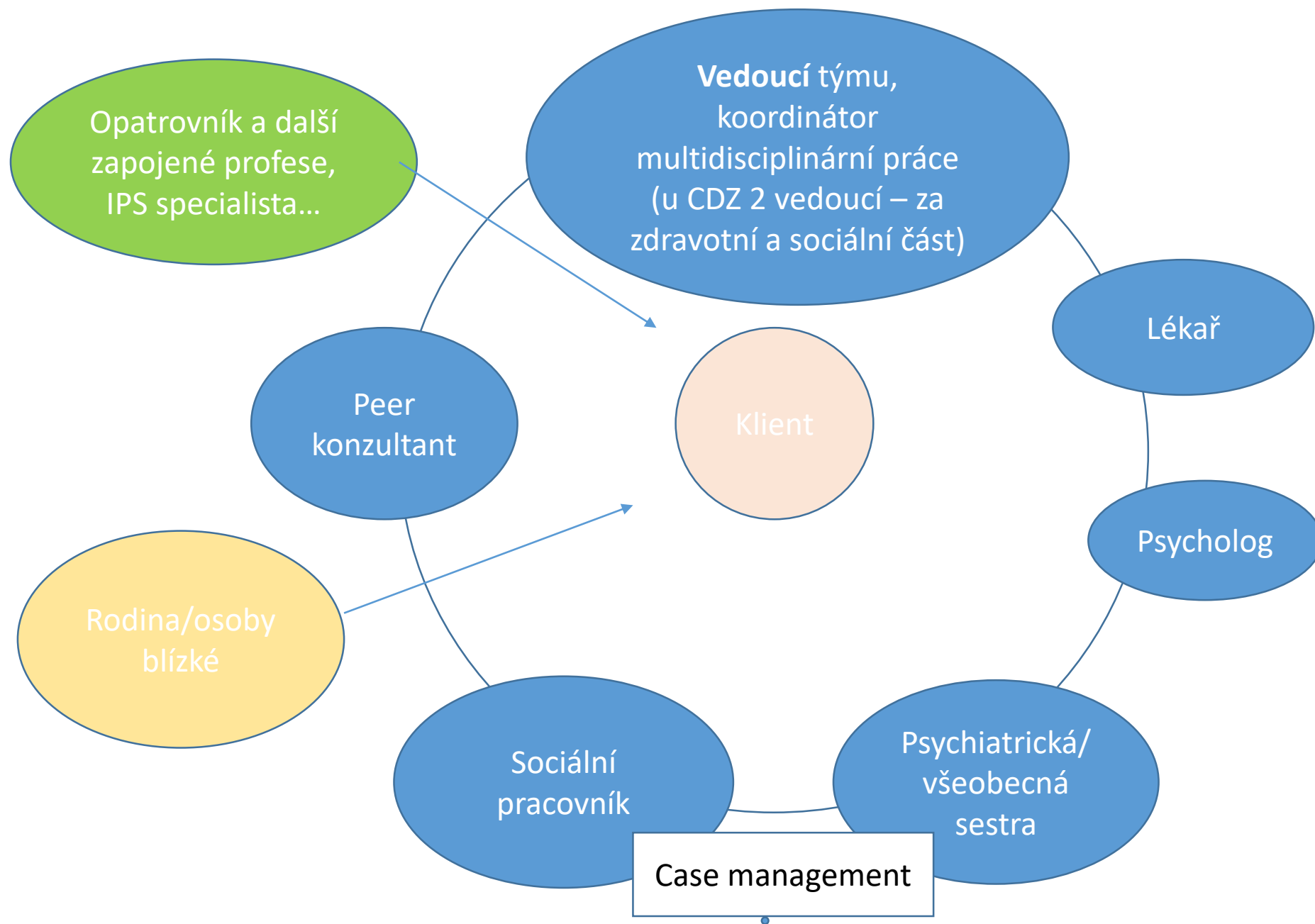
- Cíl:

Cílem je vytvoření multidisciplinární spolupráce organizované formou jednoho týmu s definovanými členy, sdílenými hodnotami a společnými týmovými postupy a procesy, které vedou k podpoře klienta na jeho cestě k zotavení.

- Typy:

1. Pracovníci CDZ nebo komunitního týmu
2. Pracovníci akutní či následné psychiatrické péče

Multidisciplinárny prístup v rámci CDZ alebo komunitného tímu



Multidisciplinární přístup I. úroveň týmy na oddělení



Multidisciplinární přístup II. úroveň

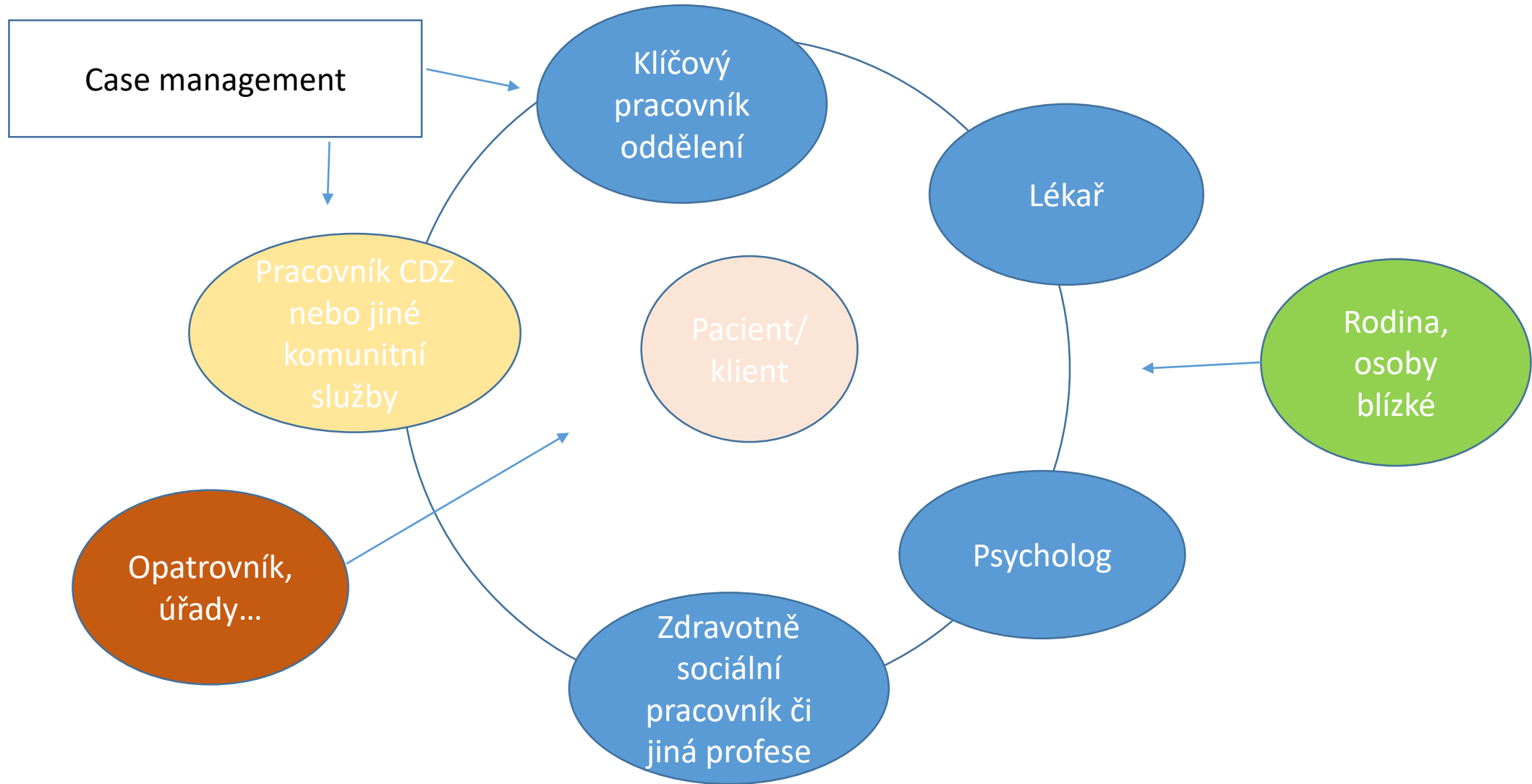
Multidisciplinární spolupráce mezi dvěma týmy

- Jedná se o postupné navazování takové spolupráce, která vede ke sladování péče kolem jednoho konkrétního klienta/pacienta, například tzv. virtuální týmy

Cíl:

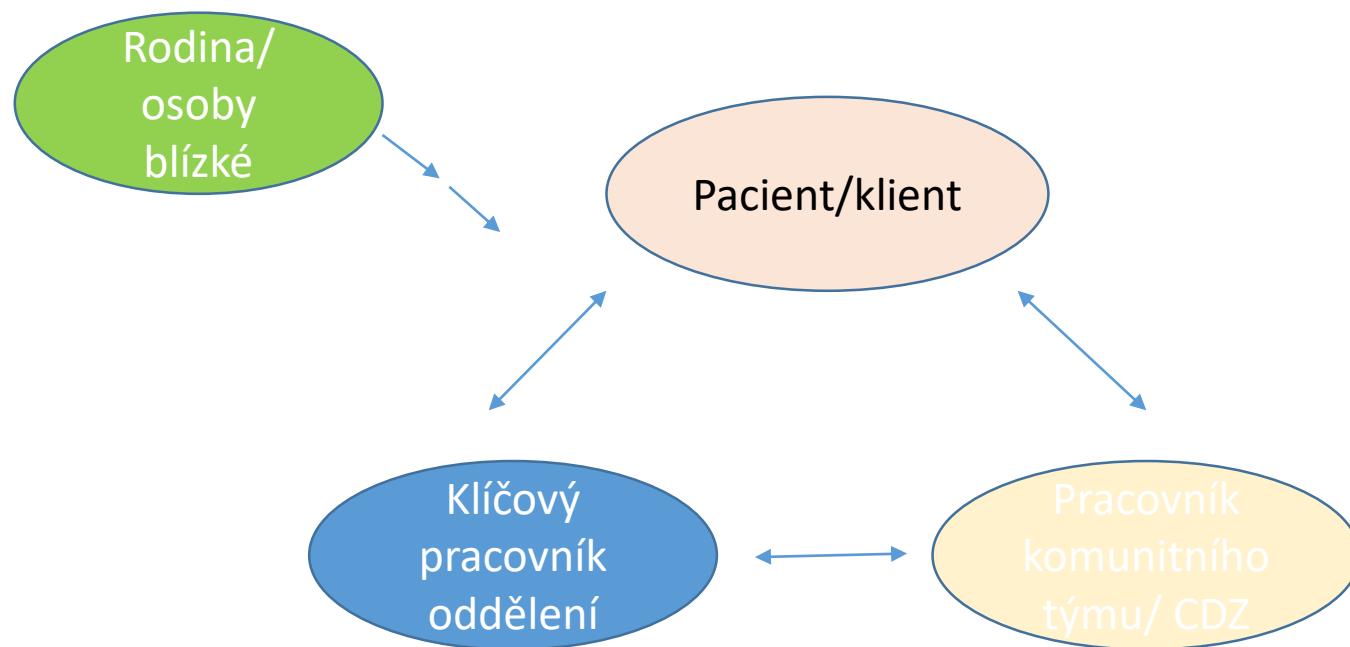
Cílem rozvoje spolupráce mezi lůžkovými a komunitními službami je vzájemné sladění pohledů a metod práce tak, aby byla zajištěna maximální kontinuita péče o pacienta/klienta. Pobyt na lůžkovém zařízení by neměl být zcela vybočením z plánu, na kterém klient pracoval spolu s komunitními službami. Spolupráce by měla taktéž zajišťovat rychlou návaznost potřebné péče hned po propuštění, na jehož přípravě začínají týmy spolupracovat již při přijetí pacienta.

Spolupráce virtuálního týmu



Setkání s pacientem, plánování v triádě

Triádou se rozumí zástupce komunitní služby, klíčový pracovník oddělení a pacient. Při všech schůzkách pracovníci aktivně spolupracují s pacientem na možnostech podpory, plánu zotavení, plánu přechodu. Zapojením pacienta do spolupráce se vytváří prostor pro zplnomocňování pacienta, který přebírá zodpovědnost za svou roli při realizaci plánu.



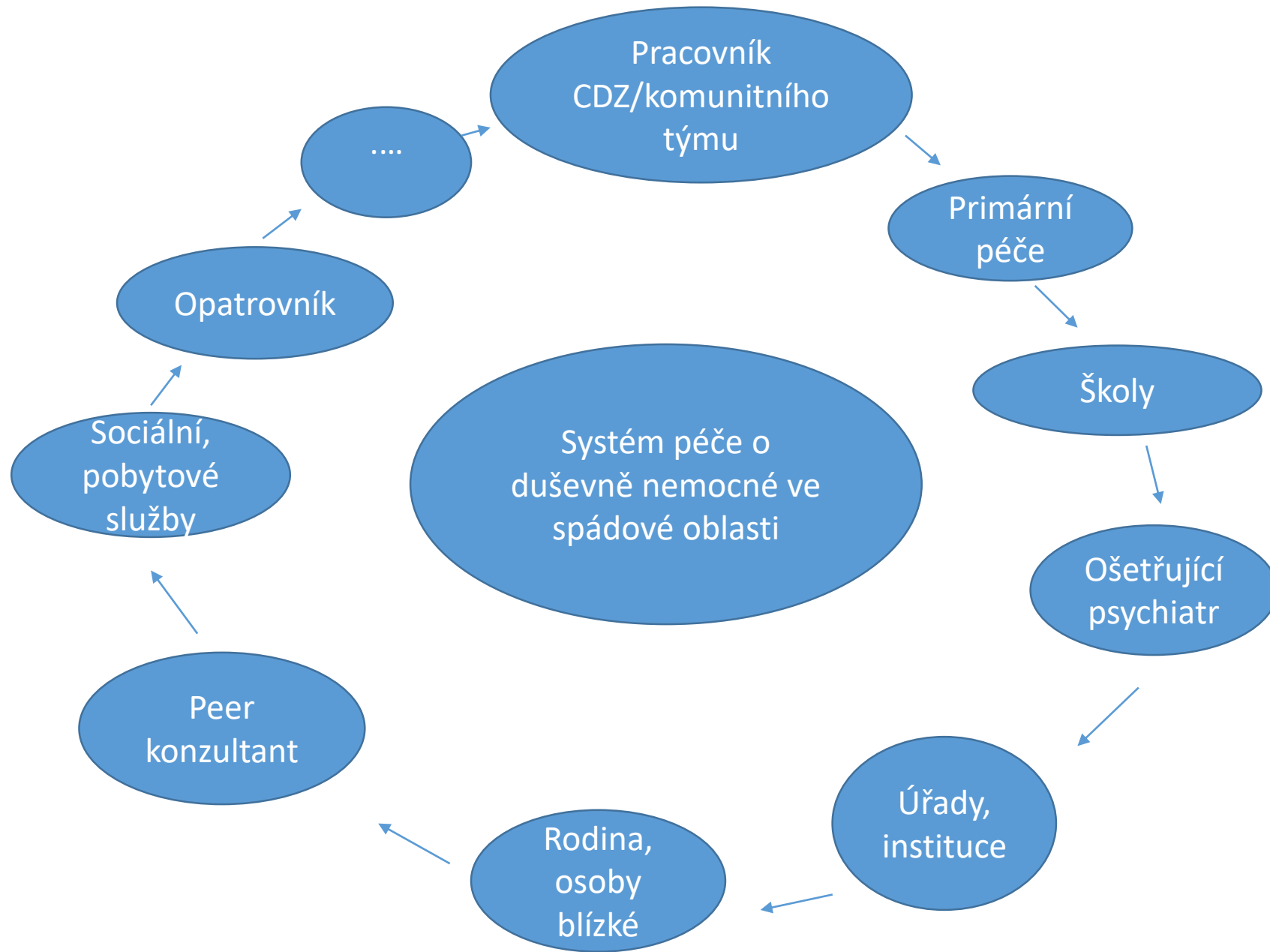
Multidisciplinární přístup III. úroveň

Multidisciplinární spolupráce v rámci jedné spádové oblasti

Cíl:

Multidisciplinární spolupráce na třetí úrovni spočívá v ustavení týmu, který spoluprací různých sektorů a subjektů přispívá k řešení složité situace člověka s duševním onemocněním.

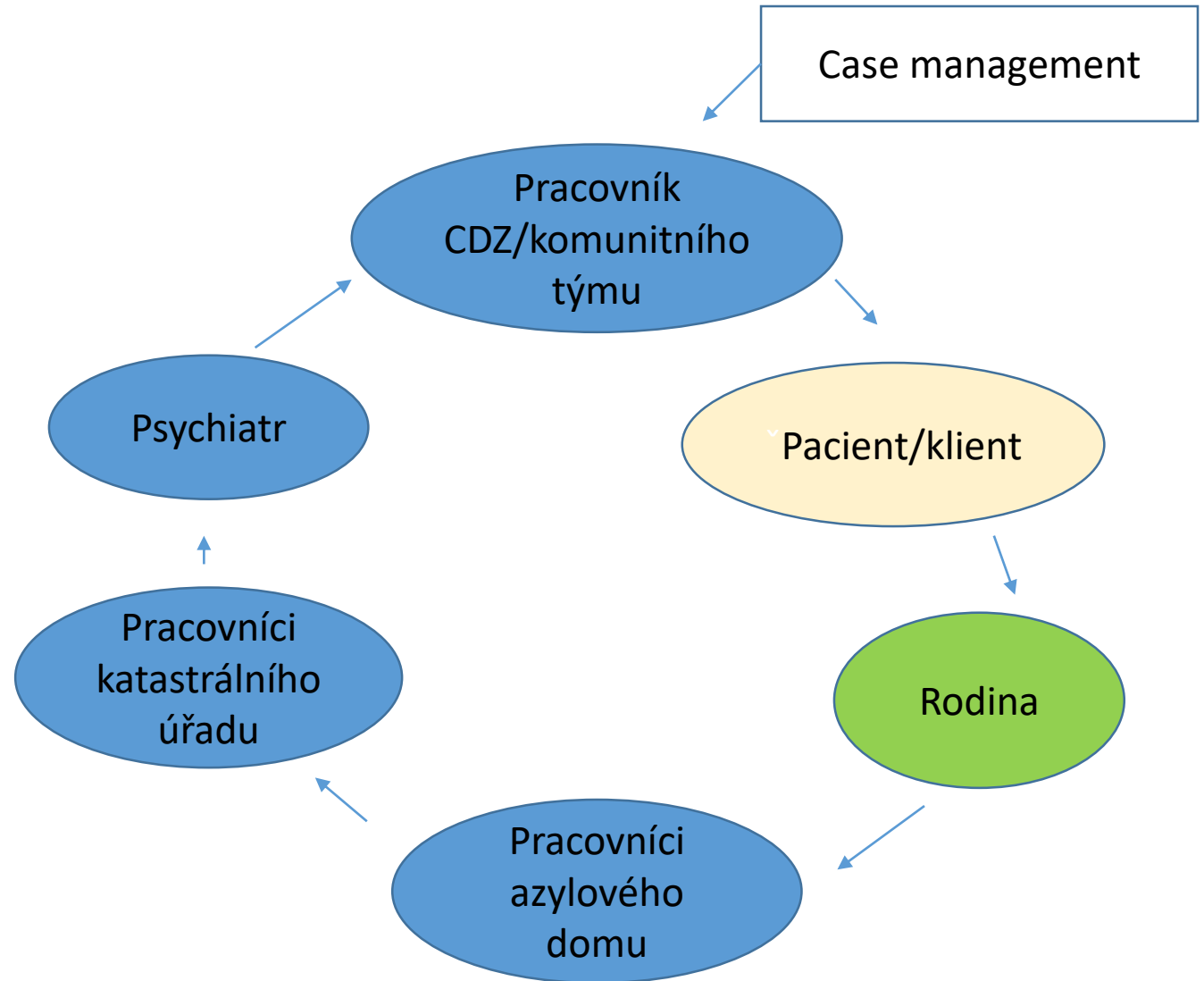
Mezi významné představitele patří odborníci primární péče, zástupci sociálních služeb, veřejných opatrovníků, CDZ/komunitních týmů, zaměstnavatelů a místních podnikatelů a policie. Centra duševního zdraví/komunitní týmy mají důležité úkoly, nejen jako poskytovatelé podpory pro lidi s vážným a dlouhodobým duševním onemocněním, ale i jako konzultanti pro ostatní poskytovatele služeb (např. pro praktické lékaře), tak v prevenci duševních problémů a léčbě lidí.



Multidisciplinární přístup III. úroveň

1. Případové workshopy

Cílem je výměna informací, zhodnocení situace člověka, vytvoření a propojení podpůrné meziresortní sítě, hledání a stanovení optimálního řešení a plánování společného postupu, který povede k **naplňování potřeb člověka**. Konečným výstupem je vyřešení obtížné situace, kde postup řešení je naplánován v **individuálním plánu péče**.



Zdroje:

- https://www.psychiatrie.cz/images/stories/MZ_psychiatrie_pruvodce_final.pdf
- https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/18149/39439/Pr%C5%AFvodceReformou_komplet.pdf
- <https://archiv.ihned.cz/c1-66871750-dva-a-pul-tisice-pacientu-se-uz-diky-reforme-dostalo-z-leceben-domu>
- <https://www.reformapsychiatrie.cz/clanek/metodika-zavadeni-multidisciplinariho-pristupu-v-peci-podpore-lidi-s-dusevnim-onemocnenim>
- https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/15623/38543/Maly_pruvodce_CDZ.pdf
- PETR, Tomáš a Eva MARKOVÁ. *Ošetřovatelství v psychiatrii*. Praha: Grada, 2014. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-4236-6.
- PĚČ, Ondřej a Václava PROBSTOVÁ. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. V Praze: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-253-3.
- RAGINS, Mark. *Cesta k zotavení*. Praha: Fokus, 2018. Marco Cavallo. ISBN 978-80-902741-1-2.

Děkuji za pozornost