

Zahajovací konference

Program CZ11 Public Health Initiatives
Iniciativy v oblasti veřejného zdraví

Předdefinovaný projekt

Vytvoření Systému Ucelené Psychiatrické Rehabilitace (S.U.P.R.)
a jeho implementace v lůžkových zařízeních následné péče

Příprava **Strategie reformy psychiatrické péče**, Ministerstvo zdravotnictví ČR

Posun v paradigmatu

Medicínský/psychiatrický koncept zaměřen na vyléčení nemoci

versus

Rehabilitační koncept zaměřený na překonání handicapu/disability a zotavení z nemoci (Tuke 1813, Spaulding 2011)

V plánu je zavedení nového typu poskytovatelů péče v oblasti duševního zdraví „Centra duševního zdraví“, posílení komunitní péče.

„psychiatrická rehabilitace má pomoci lidem s psychiatrickým postižením k tomu, aby mohli zvýšit svojí schopnost fungovat tak, aby byli úspěšní a spokojeni v prostředí, které si vybrali k životu, s co nejmenší mírou trvalé profesionální podpory“ (Anthony a kol., 2002)

- Projekt je zacílen převážně na zařízení následné péče: **Psychiatrické nemocnice (PN) - léčebny**
- Počet psychiatrických lůžek v ČR (UZIS, 2011) celkem 10 582, z toho **9 285** lůžek v zařízeních následné péče a 1 328 lůžek v akutní nemocniční péči (od roku 2013 je akutní péče poskytována i v PN na cca 10% jejich lůžek)
- celkem téměř 60 000 hospitalizací za rok, zařízení následné péče **40 758**
- PN zajišťují péči v celém spektru oboru: akutní péče, následná péče, nedobrovolné hospitalizace, dětská psychiatrie, gerontopsychiatrie, soudně nařízená léčba
- PN mají často velké spádové oblasti, morálně-technické opotřebení, je nedostatečná provázanost s dalšími poskytovateli péče
- **ALE: část nemocných není schopna po ukončení akutní léčby využít komunitních služeb** (dlouhodobě neléčení nemocní, ochranné léčby, komorbidity, sociálně problematické chování)

- **Jak by měl vypadat systém ucelené psychiatrické rehabilitace?**
- Zaměřený na těžce duševně nemocné - SMI, severe mental illness
- Respektující potřeby klienta, důraz na kvalitu života
- Široce použitelný, propojující lůžkovou a mimolůžkovou péči
- Opora v evidence-based medicine, měřitelnost
 - pomoc při budování reálného plánu extramurálního fungování
 - podpora dovedností souvisejících s nalezením a udržením zaměstnání
- Práce s náhledem nemoci, adaptace na handicap, prevence relapsu, práce s rizikem návykových látek
- Compliance s medikací, asertivita vůči lékaři
- Podpora sociálních a konverzačních dovedností, práce s rodinou, širší sociální sítě, práce s volným časem, životním stylem

Délka trvání projektu: 18 měsíců

O účast v projektu projevila zájem většina Psychiatrických nemocnic (léčeben), Psychiatrická klinika 1.LF UK a Psychiatrické centrum Praha, celkem 17 center.

Aktivity projektu

Fáze přípravná 0 - 3m: výběr hodnotících nástrojů, překlady, adaptace hodnotících nástrojů a terapeutických postupů, výběr terapeutických pomůcek, sjednocení v současnosti v ČR používaných postupů, pracovní konference

Fáze realizační 3 - 18m: Diagnostika a specifické terapeutické intervence

Psychoterapie a režimová léčba

Socioterapie a návazná péče

Preventivní aktivity

Fáze závěrečná 15 - 18m: Vytvoření a implementace terapeuticko - rehabilitačního systému, publikace dat, proškolení personálu, závěrečná konference

Výstupy

- Realizace pilotních studií v zúčastněných zařízeních, cca 300 nemocných
- Realizace „focus groups“ s poskytovateli a konzumenty péče
- Vytvoření strukturovaného programu psychiatrické rehabilitace
- Vytvoření manuálu “good clinical practice“
- Proškolení 20 lékařů, 20 zdravotních sester, 20 psychologů a 10 sociálních pracovníků (mimo personál účastnící se projektu)
- Realizace 40 seminářů pro pracovníky preventivních aktivit, učitele, praktické a dětské lékaře
- Vytvoření 5 edukačních brožur
- Vytvoření psychoedukační webové stránky
- Publikace v odborném tisku, prezentace na odborných setkáních

Žádoucí cílový stav

- Rehabilitace v lůžkových zařízeních je „na půl cesty“ mezi akutními lůžky a komunitní péčí
- Zahájení hodnocení individuálních potřeb klientů včetně jejich přání a potřeb a vypracování strategie k naplnění těchto potřeb, posílení žádoucích dovedností nezávislého života
- Zahájení spolupráce nemocného s komunitními službami, kontinuita péče
- Hospitalizace na odděleních PN by měla u nemocných podporovat sebedůvěru, optimismus do budoucnosti a posilovat jejich odvahu bojovat s duševním onemocněním
- Větší rovnoprávnost ve vztahu nemocný - poskytovatel péče
- Vyšší obeznámenost s duševními onemocněními mezi laickou veřejností, rodinnými příslušníky i zdravotnickými a sociálními pracovníky