

Budoucnost psychiatrické péče na Jičínsku

Reforma psychiatrické péče a síť služeb v Královéhradeckém kraji

Co znamená reforma psychiatrické péče pro Královéhradecký kraj?

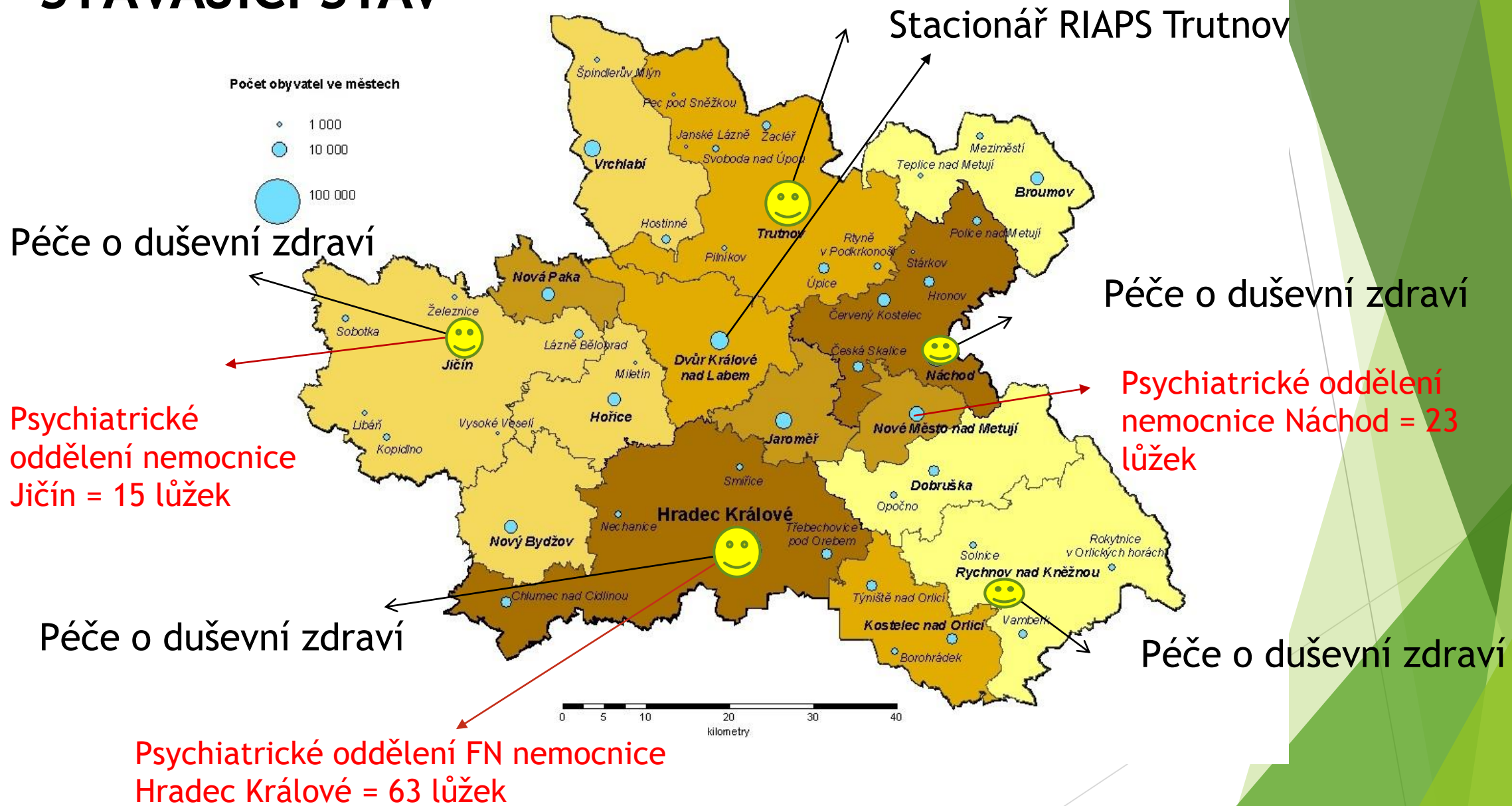
Příležitost

- Podívat se na to, jak to v kraji a jeho regionech máme
- Podívat se na to, jestli jdeme cestou naplňování cílů reformy psychiatrické péče
- Společně definovat vize a obraz budoucího stavu, který chceme realizovat - co má zůstat a co se má přetvořit?

Podívat se na to, jak to v kraji a jeho regionech máme

- ▶ Setkávání a diskuse na téma aktuální situace - s poskytovateli služeb (osobní jednání, pracovní skupiny), s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním
-> analytická data
 - ▶ V KHK není psychiatrická nemocnice
 - ▶ Na třech místech lůžková oddělení v rámci všeobecných nemocnic (celková kapacita 101 lůžek; rozdílnost co do možnosti akutního příjmu)
 - ▶ V každém okrese dominantní poskytovatel služeb pro lidi s duševním onemocněním
 - ▶ V každém okrese rozmanitá síť služeb, jejichž podporu lidé s duševním onemocněním v různé míře využívají (terénní služby, stacionární služby, pobytové služby) - dostatečná kapacita a skladba?
 - ▶ Historicky budovaná síť pobytových zařízení (DOZP, DZR, Domovy pro seniory)
- => Definování současného stavu a problematických momentů (návrhová část krajského plánu sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním)

STÁVAJÍCÍ STAV



LIDÉ Z KHK HOSPITALIZOVANÍ V PSYCHIATRICKÝCH NEMOCNICÍCH

Počty osob hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích - celá ČR - krátkodobě / střednědobě / dlouhodobě									
K 30. 9. 2018 OKRES	SMI	F7	F0, G30	F10, F11-F19	F32-F33, F4 (bez F42)	F60-F61, F62 - F69	F5	F8 - F9	Celkem
Hradec Králové	14/6/20	2/1/1	7/4/18	13/7/3	1/0/0	2/0/5	x	0/0/0	39/18/47 = 104
Jičín	7/1/13	2/1/3	3/3/1	5/2/5	1/2/3	4/1/1	x	3/0/0	25/10/26 = 61
Náchod	11/4/14	0/0/3	0/0/0	6/2/3	2/0/1	2/3/1	x	1/0/1	22/9/23 = 54
Rychnov nad Kněžnou	6/0/10	1/0/0	0/0/0	5/3/1	1/2/0	2/0/1	x	0/0/0	14/5/12 = 31
Trutnov	6/3/16	1/0/3	2/3/8	18/5/4	2/0/0	3/1/3	x	2/0/0	34/12/34 = 80
Celkem	45/18/72 = 135	6/2/7 = 15	12/10/27 = 49	47/19/16 = 82	7/4/4 = 15	13/5/11 = 29	x	6/0/1 = 7	134/54/142 = 330

Lidé z KHK hospitalizovaní ve spádem obvyklých nemocnicích

Počty klientů hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích Kosmonosy a Havlíčkův Brod - krátkodobě / střednědobě / dlouhodobě

K 30. 9. 2018		SMI	F7	F0, G30	F10, F11- F 19	F32-F33, F4 (bez F42)	F60-F61, F62 - F69	F5	F8 - F9
Hradec Králové 86 /2	PN Havlíčkův Brod	13/6/19	2/1/1	6/4/17	6/1/3	1/0/0	2/0/5	x	0/0/0
	PN Kosmonosy	0/0/0	0/0/0	1/0/1	0/0/0	0/0/0	0/0/0	x	0/0/0
Jičín 4/43	PN Havlíčkův Brod	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/2	1/0/0	1/0/0	x	0/0/0
	PN Kosmonosy	7/1/13	2/1/3	3/3/1	1/1/1	2/0/0	2/1/1	x	0/0/0
Náchod 51/4	PN Havlíčkův Brod	12/4/14	0/0/2	3/2/3	2/2/3	0/0/0	1/1/1	x	1/0/0
	PN Kosmonosy	0/0/1	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	1/2/0	x	0/0/0
Rychnov nad Kněžnou 23/1	PN Havlíčkův Brod	0/1/9	1/0/0	2/2/0	1/3/1	0/1/0	1/0/1	x	0/0/0
	PN Kosmonosy	1/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	0/0/0	x	0/0/0
Trutnov 3/52	PN Havlíčkův Brod	0/0/0	0/0/0	0/0/0	2/0/0	0/0/0	0/0/1	x	0/0/0
	PN Kosmonosy	5/1/15	1/0/3	1/3/7	6/2/2	1/0/0	2/1/2	x	0/0/0
Celkem	PN Havlíčkův Brod	25/11/4 2	3/1/3	11/8/20	11/6/9	2/1/0	5/1/8	x	1/0/0
	PN Kosmonosy	6/2/29	3/1/6	5/6/9	8/3/3	3/0/0	5/4/3	x	0/0/0

Hospitalizovaní v psychiatrických nemocnicích na území ČR (Tab. pro dg. F2, F32, F42)

Okres	Dle PN	Počet pac.	OL ne_ano	18-64 let	65 a více	DH do 1měs.	DH 1-3měs.	DH 3-6měs.	DH 6měs. a déle	Nad 5 let	OL nad 0,5let	Celkem bez OL nad půl roku
Hradec Králové	Havlíčkův Brod	37	31_6	30	7	5	8	6	7	11	6	12
	Brno	1	0_1	1	-	-	-	-	1	-	-	-
	Žamberk	1	1_0	1	-	1	-	-	-	-	-	-
Jičín	Kosmonosy	22	21_1	14	8	4	3	2	5	8	1	12
Náchod	Havlíčkův Brod	27	25_2	23	4	3	6	4	10	4	2	12
	Kosmonosy	1	1_0	1	-	-	-	-	-	-	-	1
	Žamberk	1	1_0	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Rychnov nad Kněžnou	Havlíčkův Brod	10	8_2	10	-	-	-	-	6	4	2	8
	Kosmonosy	1	1_0	1	-	-	1	-	-	-	-	-
	Žamberk	2	2_0	2	-	1	1	-	-	-	-	-
	Dobřany	1	1_0	1	-	-	-	-	-	-	-	-
	Bílá Voda	1	1_0	1	-	-	1	-	-	-	-	-
Trutnov	Kosmonosy	21	21_0	18	3	4	1	1	6	9	-	15
	Bohnice	2	1_1	2	-	-	-	1	1	-	1	-
	Opava	1	1_0	1	-	-	-	1	-	-	-	-
	Horní Beřkovice	1	1_0	1	-	1	-	-	-	-	-	-

Plánovaný rozvoj služeb pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním do roku 2022

- ▶ Podpořen rozvoj dvou CDZ / Hradec Králové, Trutnov (červen, červenec 2019)
- ▶ Krajem podporován personální rozvoj stávajících komunitních týmů
- ▶ Posílení lůžek chráněného bydlení (region Náchod - projektová dokumentace v přípravě) + posílení kapacit na Trutnovsku
- ▶ Plánováno posílení týmů bydlení (formou sociální rehabilitace nebo podporou samostatného bydlení)
- ▶ Podporována komunikace s DZR - určující je kritérium potřeby, nikoli diagnóza

a jiné, zpracované v podkladech pro MPSV

PODSTATNÉ - VYMEZIT A SDÍLET SPOLEČNÉ CÍLE A HODNOTY

Vztahy

- **Aktivní komunikace**
- **Spolupráce**
- **Sdílení know-how**
- **Respekt a naslouchání**



Podívat se na to, jestli jdeme cestou naplňování cílů reformy psychiatrické péče

1. **Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování**
 - ▶ Vznik Center duševního zdraví (CDZ)
 - ▶ Rozšíření sítě poskytovatelů
 - ▶ Restrukturalizace lůžkové péče
2. **Omezit stigmatizaci duševně nemocných a oboru psychiatrie obecně**
 - ▶ Edukace laické i odborné veřejnosti, zaměstnanců státní správy a územní samosprávy
 - ▶ Zajištění nezávislé kontroly (včetně kontroly kvality)
3. **Zvýšit spokojenost uživatelů a jejich rodin s poskytovanou psychiatrickou péčí**
 - ▶ Vyšší provázanost zdravotních a sociálních služeb
 - ▶ Zlepšení komunikace odborné veřejnosti s duševně nemocnými a jejich rodinami
4. **Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemoci**
 - ▶ Edukace zdravotnických pracovníků
 - ▶ Uplatňování konziliární psychiatrie ve všeobecných nemocnicích

Podívat se na to, jestli jdeme cestou naplňování cílů reformy psychiatrické péče

5. **Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti**
 - ▶ Zvýšení provázanosti mezi zdravotní a sociální oblastí
 - ▶ Zaměření na zlepšení podmínek pro zaměstnanost, vzdělávání a bydlení
6. **Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb**
 - ▶ Nastavení funkční spolupráce mezi složkami státní správy (resorty) a územní samosprávy (služby jsou organizovány v rámci různých částí státní správy a samosprávy)
7. **Humanizovat psychiatrickou péči**
 - ▶ Zlepšení podmínek péče ve stávajících zařízeních - psychiatrické nemocnice a psychiatrická oddělení nemocnic
 - ▶ Odklon od institucionálního modelu k modelu komunitního charakteru

Společně definovat vize a obraz budoucího stavu, který chceme realizovat

- ▶ => návrhová část krajského plánu sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním

Čeho se dotýkáme

- ▶ akutní hospitalizace jsou zajišťovány na území kraje - roste kapacita a dostupnost zajištění akutní lůžkové psychiatrické péče
- ▶ následné hospitalizace jsou snižovány - máme nastaveny mechanismy prevence dlouhodobých hospitalizací
- ▶ Služby v oblasti duševního zdraví jsou dostupné časem, místem, kapacitou a jsou k dispozici v komunitě dle potřeby. Primárně jsou rozvinuty služby terénní a ambulantní, pobytové služby jsou poskytovány především komunitní formou.
- ▶ V každém okrese Centrum duševního zdraví pro lidi s vážným duševním onemocněním
- ▶ Od služeb péče o duševní zdraví je vyžadováno, aby poskytovaly přístup orientovaný na podporu zotavení, svoji práci zakládali na silných stránkách člověka a byly přítomné v komunitě a k dispozici lidem, pro které je obtížné se jakkoli zapojit
- ▶ Předcházet hospitalizacím - aktivity jsou zaměřovány nejen na zajištění kvalitní péče, ale též na prevenci a časně intervence
- ▶ Podporovat svépomocné aktivity uživatelů a pečujících osob

=> mnohé další, které podporuje připravovaný Národní akční pláne pro duševní zdraví

Národní akční plán pro duševní zdraví do roku 2030

- ▶ Implementační dokument dvou strategických dokumentů

- > stanovuje konkrétní postupy pro naplňování Strategie reformy psychiatrické péče

- > rozpracovává strategické cíle uvedené ve vládním dokumentu koncepcce zdravotnictví „Zdraví 2030“ do konkrétních cílů a opatření

- Tvorba zadána ministrowi zdravotnictví

Plánované cíle v oblastech

- ▶ Řízení a koordinace reformy a sítě na úrovni kraje
- ▶ Financování
- ▶ Sítě služeb
- ▶ Lidské zdroje a odborná příprava
- ▶ Destigmatizace
- ▶ Advocacy - Obhajoba zájmů klientů a jejich rodinných příslušníků
- ▶ Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva

► Cíl 1.1

Vybudovat a následně zkvalitňovat řízení a koordinaci reformy a sítě na území Královéhradeckého kraje v oblasti péče o duševní zdraví

► Cíl 1.2

Vzájemně harmonizovat jednotlivé aktivity v oblasti péče o duševní zdraví, zohledňovat místní kontext, podmínky a potřeby lidí s duševním onemocněním

► Cíl 1.3

Zavést vodítka dobré praxe (postupy) pro kooperaci poskytovatelů v síti služeb pro lidi s duševním onemocněním

► Cíl 1.4

Systematicky informovat odbornou i laickou veřejnost o principech a fungování krajské sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním a jejich potřebách

Řízení a koordinace reformy a sítě na úrovni kraje



Financování

► Cíl 2.1

Zvýšit podíl finančních prostředků na rozvoj kapacit a modernizaci stávajících služeb v péči o duševní zdraví, tak jako i na zřizování nových, inovativních služeb, s důrazem na podporu péče v místě bydliště lidí s duševním onemocněním

► Cíl 2.2

Podporovat uživatelské a rodičovské organizace v možnosti rozvoje tak, aby tyto mohly efektivněji plánovat svůj rozvoj a realizovat aktivity

► Cíl 2.3

Podporovat vzdělávací, osvětové a destigmatizační aktivity



Sítě služeb

▶ Cíl 3.1

Zajistit dostupnost akutní psychiatrické hospitalizace v lůžkových zařízeních na území Královéhradeckého kraje splňující standardy akutní psychiatrické péče (ideální stav v přepočtu na počet obyvatel kraje je 220 lůžek)

▶ Cíl 3.2

V každém okrese funguje Centrum duševního zdraví (CDZ) jako nový prvek psychiatrické péče pro osoby SMI

▶ Cíl 3.3

Definovat obligátní postupy pro funkční napojení psychiatrických lůžek na komunitní služby a definovat postupy společného komplexního plánování péče

▶ Cíl 3.4

V každém okrese funguje rehabilitační tým (sociálně zdravotní), který může být funkčně úzce propojený s CDZ a může se věnovat též podpoře bydlení a pracovním konzultacím IPS

▶ Cíl 3.5

Vytvořit systém včasné intervence a primární prevence - do roku 2030 tři týmy Early intervention

▶ Cíl 3.6

V Královéhradeckém kraji fungují dva semiakutní stacionáře pro osoby SMI

▶ Cíl 3.7

Zajistit odpovídající kapacity dostupného bydlení s různou mírou podpory (ideálně 8 míst chráněného bydlení na 100 tis. obyvatel = 44 míst v KHK; potřeba navýšit o 28 lůžek)

▶ Cíl 3.8

Snížit počet hospitalizací mimo území kraje

▶ Cíl 3.9

Podporovat zaměstnávání lidí se zkušeností s duševním onemocněním na otevřeném trhu práce

Lidské zdroje a odborná příprava



► Cíl 4.1

Akreditovat lůžková zařízení akutní psychiatrické péče

► Cíl 4.2

Vzdělat pracovníky přímé péče, kteří pracují s lidmi s duševním onemocněním v přístupu orientovaném na zotavení

► Cíl 4.3

Podporovat rozvoj preventivních programů zaměřených na duševní zdraví

► Cíl 5.1

Rozvinout síť lidí s duševním onemocněním a jejich rodinných příslušníků, kteří se podílí na destigmatizačních aktivitách

► Cíl 5.2

Zvýšit informovanost a gramotnost odborné veřejnosti o povaze duševních onemocnění, o potřebách, dopadech, bariérách a příležitostech, které duševní onemocnění sebou přináší

► Cíl 5.3

Zvýšit u široké veřejnosti informovanost a gramotnost o povaze duševních onemocnění, o potřebách, dopadech, bariérách a příležitostech, které duševní onemocnění sebou přináší

Destigmatizace



Obhajoba zájmů klientů a jejich rodinných příslušníků

► Cíl 6.1

Vytvořit partnerskou roli lidí se zkušeností s duševním onemocněním a jejich rodinných příslušníků

► Cíl 7.1

Provést hodnocení a následnou analýzu kvality poskytovaných služeb u vybraných poskytovatelů služeb pro osoby s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji, ve vztahu k připravenosti plnění požadavků standardů WHO

► Cíl 7.2

Zjistit potřeby osob s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji spojené s řešením jejich nepříznivé životní, zdravotní a sociální situace spojené s jejich onemocněním

► Cíl 7.3

Stanovit a následně v praxi zajistit definovanou míru potřebných klíčových kompetencí zainteresovaných stran při práci s lidmi s duševním onemocněním tak, aby v maximální možné míře podporovali kvalitní poskytování služeb pro osoby s duševním onemocněním

Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva



S přáním rozvoje péče o duševní zdraví i v dalších letech

www.kr-kralovehradecky.cz/scripts/detail.php?pgid=1938

Jana Králíková

Regionální konzultant reformy psychiatrické péče pro KHK