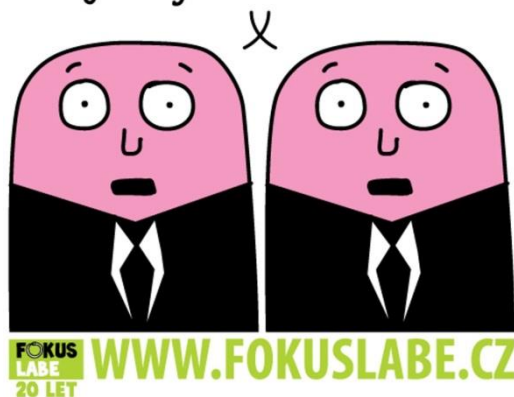


# Neviditelní lidé v procesu transformace psychiatrické péče

Schíza je v pohodě,  
když ji nemáte!!!



PhDr. Lenka Krbcová Mašínová

závěrečné konferenci projektu „QUALITAS PRO PRAXIS“ březen  
2015



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE

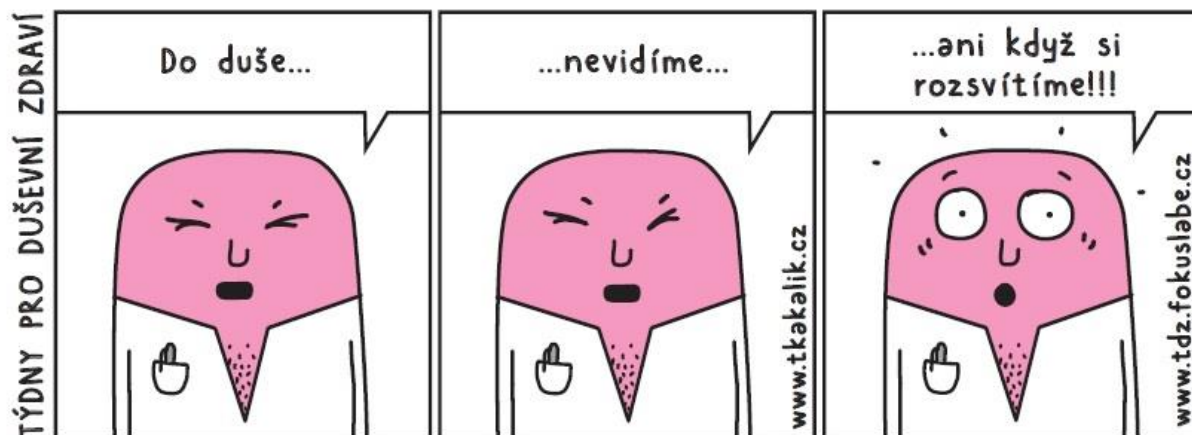


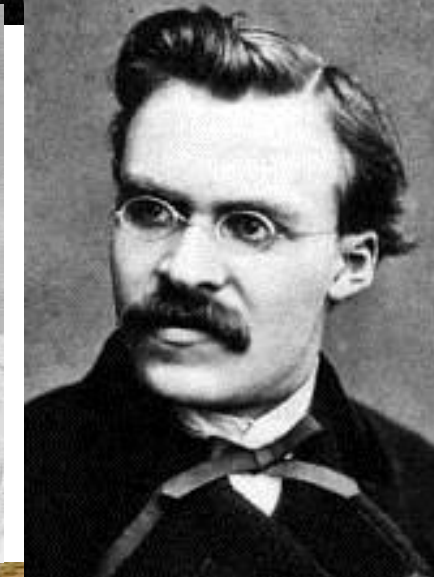
OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST

PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)

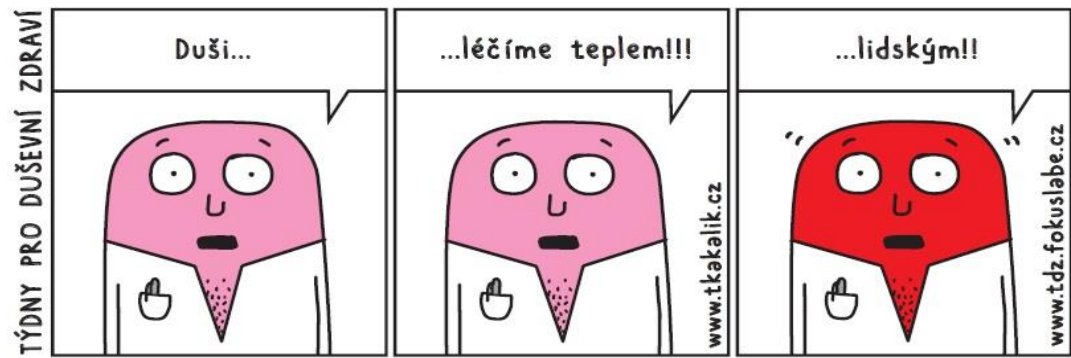
# Kolik lidí?

- 1% - 1,5 % z populace
- 40 000 – 50 000 hospitalizací ročně
- Průměr 114 dnů
- 10 936 lůžek / 419 dětských /
- 16 PN, dřívějších léčeben
- 32 psych. Odd. nemocnic





Neviditelní lidé: mají ruce, nohy, slyší, vidí, mohou chodit, vlastně nemají trvale změněný stav...nepoznáme je???



- „Neviditelnost“ často vede ke zlehčování nemoci, k nepochopení, obavám, strachu, mediální nekorektnosti, stigmatizaci...
- Mají jen:
  - Poruchy **vnímání** / halucinace /
  - Poruchy **myšlení** / bludy /
  - Poruchy **nálad** / deprese, úzkost, mánie /
  - Odcizení **citového** prožívání
  - Poruchy **chování**
  - **Kognitivní** poruchy / paměti pozornosti /
- „Neviditelnost“ vede k překážkám při vystoupení z role nemocného...

# Stigma? Nejhorší část nemoci!

## Pracovat s někým s psychickým onemocněním

**v Anglii** by rozhodně nevadilo 39,4 %

**v Česku** by rozhodně nevadilo pouze 4,4 %

## Nadále se přátelil s někým, u něhož propuklo psychické onemocnění

**v Anglii** by v přátelství rozhodně pokračovalo 56,3 %; pro 1,8 % by byla tato skutečnost rozhodně důvodem v přátelství nepokračovat

**v Česku** by v přátelství rozhodně pokračovalo jen 7,9 % respondentů;

a pro 12,3 % by byla tato skutečnost rozhodně důvodem pro ukončení přátelství

# Neviditelní lidé

- Máme pocit, že se nám žije těžko s těmi, kdo se liší...
- **Stigma duševní nemoci** stále představuje velký problém v léčbě psychicky nemocných. Umíte si představit, že byste se přestali kamarádit s někým, u koho se objevila rakovina? Nebo odmítali pracovat s někým, kdo v dětství prodělal neštovice či bydlet v blízkosti lidí na vozíčku? Asi těžko, přitom v souvislosti s duševním onemocněním se tyto jevy vyskytují. Když onemocníte infarktem, odvezou Vás do deseti minut na špičkové oddělení místní nemocnice. **Když se „zblázníte“, odvezou vás do sto kilometrů vzdálené psychiatrické nemocnice, kde budete na společném pokoji s dalšími deseti lidmi, vzdáleni od své rodiny...**

# Neviditelní lidé

Pro DUŠI není  
nic problém...  
natož zed'  
léčebny!!!



Nelze dojít k úzdavě za zdi léčebny



# Co přinese transformace?

## 2014 - 2025





# Cíl transformace

- Strategie reformy psychiatrické péče / MZ ČR/
- Globální cíl: **Zlepšit kvalitu** života lidem s duševním onemocněním. Kvalita života úzce souvisí s naplňováním **lidských práv** duševně nemocných, proto hlavním motivem Strategie je právě důraz na uplatňování, prosazování a naplňování lidských práv duševně nemocných v nejširším možném výkladu.

# Změna paradigmatu

- **Medicínský koncept**

- Zaměření na popis symptomu
- Zaměření na léčení nemoci

- **Rehabilitační koncept**

- Zaměření na překonání handicapu
- Zaměření na individuální rehabilitační plánování
- Zaměření na biosystemický model nemoci

# Změna pacientky Kláry

- “Moje nemoc se objevila, když jsem žila nějaký čas ve Švédsku. Dostala jsem se na psychiatrické oddělení místní nemocnice. Jelikož jsem byla stydlivá, nechtěla jsem se koupat nahá. Místní personál mi dovolil vykoupat se oblečená. Moje prádlo pak vyprali, uložili a já jsem usnula v klidu na své posteli.....v Čechách, tento akt mé osobní hygieny vypadal podstatně jinak. Svlečená do naha, „přikurtovaná“ a sprchována obsluhujícím personálem..... vyšokovaná, ponížena...následně silně medikovaná léky.....tiše plačící v koutě své postele...”

# Pracovní skupiny

## **1. Tvorby standardů a metodik**

Projekty v oblasti tvorby standardů

## **2. Rozvoj sítě psychiatrické péče**

Projekty pilotního provozu a budování sítě vč. CDZ

## **3. Humanizace psychiatrické péče**

Investice do zlepšení podmínek péče a rozvoj komunitní péče

## **4. Destigmatizace a komunikace**

Komunikační aktivity a destigmatizační kampan

## **5. Vzdělávání a výzkum**

Projekty směřující ke zlepšení vzdělávání

## **6. Legislativní změny**

Aktivity vedoucí k potřebným legislativním změnám

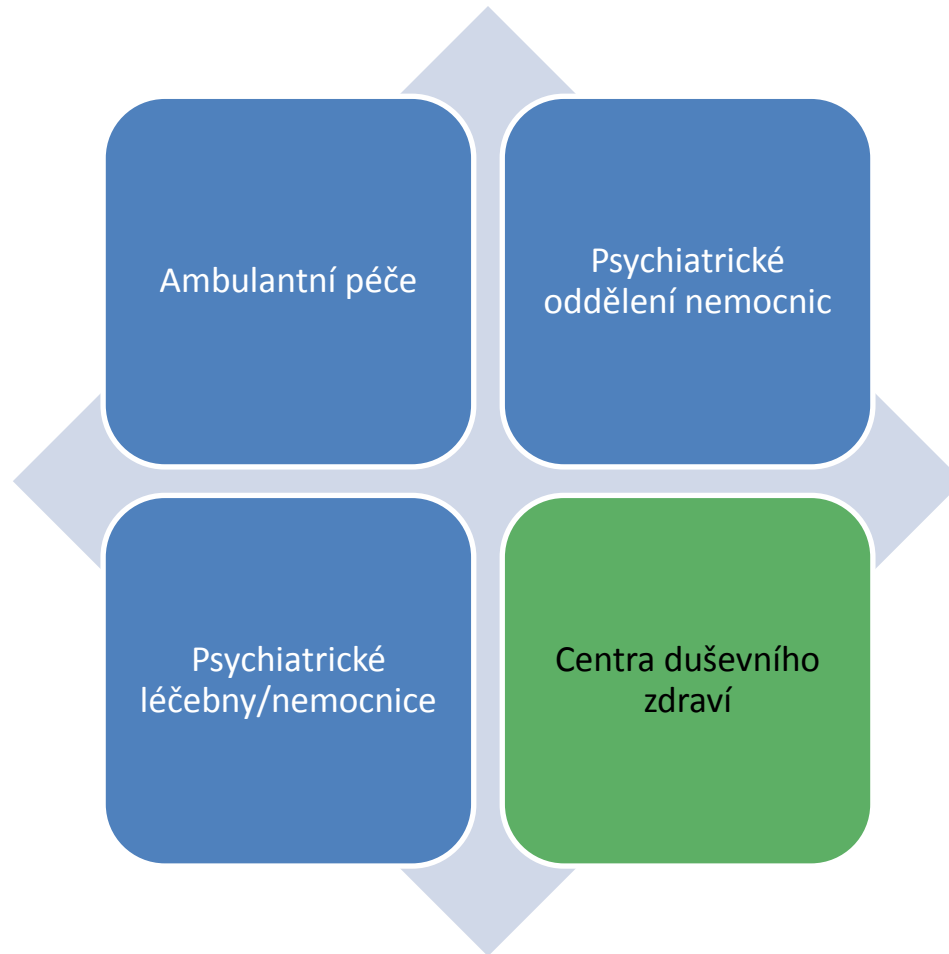
## **7. Udržitelné financování**

Uzavření dohod o udržitelném financování

## **8. Meziresortní spolupráce**

Koordinace spolupráce s jinými resorty

# Cíl – zvýšení kvality života a lidská práva pacientů



# Centra duševního zdraví

- **Funkce:**
  - Koordinační
  - Předcházení hospitalizacím
  - Zkracování hospitalizací
- **Cílová skupina**
  - Pacienti s SMI / Severe Mental Illnesses /
  - V roce 2010 v ambulancích 41 533 pac. Z toho s dg.F20 – 11 402 hospitalizací

# CDZ – co budou dělat

- Mobilní **multidisciplinární týmy**
- Denní služby
- Ambulantní psychiatrická/klinicko – psychologická péče
- **Krizové služby**
  - dostupné / 24/7 /
  - CDZ disponuje 2 – 8 lůžky – krátkodobé hospitalizace nepřesahující 10 dnů

# CDZ – personální obsazení

- Psychiatr – psychoterapeut – 1,5
- Klinický psycholog – psychoterapeut – 1,0
- **Psychiatrické sestry** – 9,0
- Sociální pracovníci – 9,0
- Pracovníci technicko-materiálního zázemí -1,5



# Zahraniční zkušenosti - Terst

- Franco Basaglia a Terst – 1972 – zahájení transformace
- Důvody - humanizace a důraz na lidská práva - **Právo pracovat a právo na radost**, nemohou být v nemocnici naplněna
- Nejdůležitější byla rekonstrukce **sociálního statutu klientů**, včetně jejich **integrace** do **běžných životních podmínek**.

# Zahraníčí - Terst

- „De – institucionalizace je kriticko – praktický proces v rámci kterého se přeorientují instituce a další služby, energie a znalosti, strategie a intervence z arteficiálních / umělých / cílů kterým je nemoc a diagnostické nálepky, na klientovu strádající existenci a jeho vztah se sociální kontextem.

# Důležité principy v Terstu

1. Dr. Basaglia se snažil, aby se léčebna stala **plně součástí města**, jeho kultury a života. Snažil se natáhnout občanské služby.
2. V denních centrech se muselo **bojovat** s nebezpečím, že se stanou **mini institucemi**
3. Mobilní **terénní práce** převládala nad „office based“ – neseděli tolik v pracovnách, kam by za nimi chodili klienti, ale sami chodili za klienty.
4. **Akutní péče** hodně přesouvána **do domácí péče**, pokud nutná hospitalizace, tak na lůžkách v komunitních centrech
5. Pracovali s komunitou na **zrušení jejich předsudků**
6. Princip **otevřené komunikace** všech se všemi
7. Princip **zapojení do normálního života**, včetně zaměstnanců
8. Používali princip **terapeutické komunity**, ale bez **rigidity**
9. **Překonávali rezistenci zaměstnanců**
10. Pro **změnu postojů** hrálo důležitou roli přesun místa práce – z nemocnice do komunity.
11. Nastartování práce v **multidisciplinárních a demokratických** týmech
12. Zákon 180 o psychiatrické péči, kdy byly **redefinovány** podmínky **nedobrovolné hospitalizace** – ohraničena pro extrémní situace a na co nejkratší dobu, přísně sledováno její zneužívání

# Po 20ti letech

- Po 20ti letech platnosti zákona 180, byly v Itálii **všechny psychiatrické léčebny „transformovány“**
- Nicméně zdaleka **ne v celé Itálii to funguje jako v Terstu**
- V řadě míst rezidenční zařízení, rehabilitační zařízení mají charakter „azylových“ mini-institucí
- Řada komunitních center má charakter sdružených ambulancí s aktivitami stávajícími z preskripce medikace v kanceláři a psychoterapie pro vybranou klientelu
- V řadě míst hospitalizace probíhají převážně v psychiatrických odděleních, které často fungují izolovaně od komunitních služeb, klienti jsou propouštěni bez dobré návazné péče v komunitě
- V řadě míst je významná role soukromého sektoru

# Peníze x změna myšlení?

- Již dnes se můžu jako odborník ptát: **Dělám vše co můžu** pro chronické ženy kymácející se na chodbě před svým pokojem?
- Či pro 25 chronických pacientů z uzavřeného oddělení, kteří nesmí ven?
- .....
- Využívám všechny zdroje, dbám na kvalitu života a respektuji lidská práva?

# Co přinesla transformace v letech 1989 - 2013

## Komunitní péče pro duševně nemocné v gesci MPSV

- 1991 - vznik NNO Fokus a služby v ČR – 6 000 uživatelů s duševním onemocněním – vývoj modelu 23 let – model zaměřený na „sociální úzdravu“
- Další služby v gesci ostatních poskytovatelů sociálních služeb – další síť NNO
- Rezidenční zařízení v resortu MPSV – cca 2000 lůžek

*„Úzdrava je hluboce osobní a jedinečný proces změny **postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí**. Je to způsob života, který je uspokojivý, 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)

- Přístup zaměřený na **úzdravu** a jeho komponenty:
  1. **Nalezení a udržení si naděje** – důvěra v sebe sama, smysl pro osobní angažovanost, optimismus vůči budoucnosti
  2. **Znovunastolení pozitivní identity** – nalezení nové identity, která zahrnuje nemoc, ale ponechává základní, pozitivní smysl sebe sama
  3. **Vybudování smysluplného života** – najít v nemoci smysl, najít navzdory nemoci smysl života, zapojit se do života
  4. **Převzetí odpovědnosti a kontroly** – mít kontrolu nad nemocí a vládu nad svým životem

- Zásadním principem úzdravy je, že nezbytně nemusí znamenat **klinické uzdravení**, místo toho zdůrazňuje „**sociální úzdravu**“.
- Takže člověk si může **uzdravit život** aniž by se nezbytně musel „uzdravit ze své nemoci“
- Úzdrava poskytuje **nový koncepční rámec** pro moderní praxi rehabilitace do níž zahrnuje kvalitu života
- Přístupy založené na tom co lidé **mohou dělat**, spíše než na tom, co dělat nemohou
- Využívání „**sociálního kapitálu**“
- Toto potvrzuje důležitost „**sociálního vyloučení**“ jako faktoru, který přispívá k výskytu a trvání problémů v oblasti duševního zdraví



# „Uzdravení života“

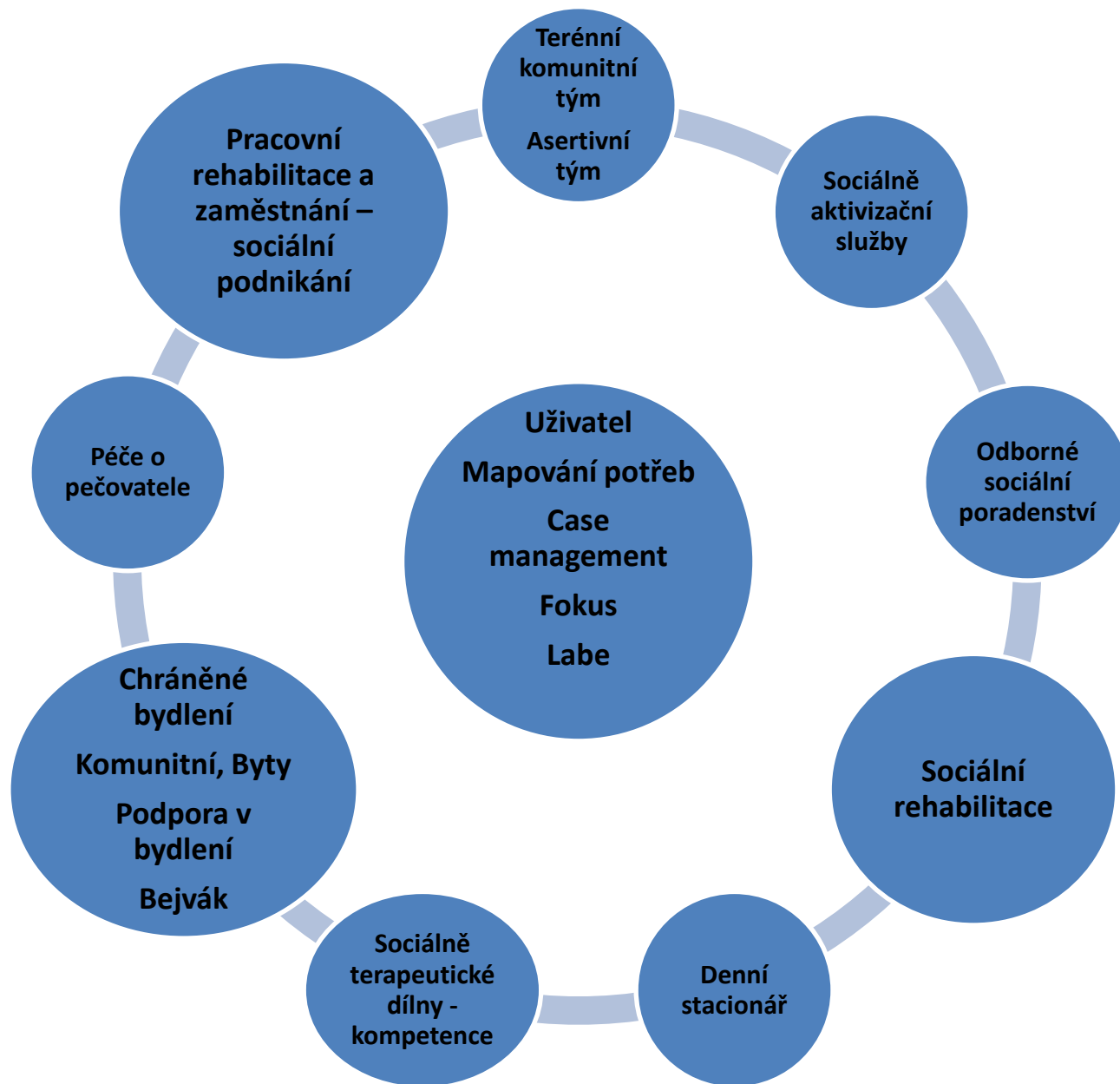
- **Bydlení, zaměstnání, vzdělání, účast na životě většinové komunity, volnočasové aktivity** se potom stávají **hlavními cíli**, nejen věcmi o kterých odborníci doufají, **že se stanou**, když je někdo „**vyléčený**“.
- Léčebné postupy, fyzické, psychologické nebo sociální, jsou užitečné, pokud pomáhají těmto cílům.

# „Společná moc“

- Pokud **profesionálové** mohou začít tím, že trochu **pokročí směrem zpět**, že se **podělí** o svou **MOC** a uznají důležitost „expertů“ na základě zkušenosti – tedy uživatelů a pečovatелů, pak z toho budou mít všechny strany prospěch. Pokud člověk dokáže dosáhnout **větší kontroly nad symptomy** a způsobu, jak je **zvládat**, zvláště v období **krize**, může začít získávat **větší sebedůvěru** a **přejímat kontrolu nad aspekty svého života**.

# Regionální model komunitní péče pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním vycházející z potřeb





Regionální model komunitní péče pro dlouhodobě duševně nemocné klienty Fokusu Labe.

# Kde jsme



Rehabilitace pro Fokus Labe znamená pomoci lidem s psychiatrickou diagnózou úspěšně a spokojeně žít, učit se udržovat sociální vztahy v prostředí dle vlastního výběru s co nejmenší mírou profesionální pomoci.

### Regionální model FOKUS LABE

650 klientů v sociálních sl.

100 klientů v zaměstnání

1% klientů v populaci = 1000  
občanů Ústí n/L

V Euroregionu Labe 222 400  
obyvatel = 2224 klientů

# Služba Chráněné bydlení a podpora v bydlení – spolupráce s PN Horní Beřkovice a PN Petrohrad

- Kapacita: 7 bytů pro 9 uživatelů



# Komunitní bydlení



Kapacita: 5 bytů pro 10 až 12 uživatelů



# Práce v procesu úzdravy

- Jedním z nejdůležitějších ukazatelů pokroku je moment, kdy je člověk schopen **vystoupit** z „**role nemocného**“ a stát se něčím víc než jen **pasivním příjemcem péče**. Pokud se to děje prostřednictvím **práce** je to často pro proces úzdravy klíčové.

# Pokud se má úzdrava stát realitou, musí se zaměstnání lidí s duševní nemocí stát jednou z jeho klíčových aktivit

## DOBRÝ FOKUS

- KUCHYŇ - vše vlastní výroba
- LABUŽNICTVÍ:
  - La buž Pařížská
- KAVÁRNY NA PŮL CESTY:
  - Fokus kafé Ústí nad Labem
  - Kavárna a bistro Fokus Teplice
  - Literární kavárna UJEP
  - Mobilní kavárna
- SLUŽBY ZÁKAZNÍKŮM
  - Catering – rauty – oslavy -recepce
  - Denní rozvozy jídel
  - Pečení na víkend

## ZELENÝ FOKUS

- Mobilní a zahradnická dílna
- CF sociální firma
- Šicí dílna
- **Práce = pozitivní sebehodnocení cca 100 klientů**



**Sociálně terapeutická dílna - Tréninkové gastronomické centrum**





"Za každým kouskem jídla, který u nás ochutnáte, je silný příběh lidí se zkušeností s duševním onemocněním."





Fokus kafé v  
provozu od 2007



**Kavárna a bistro  
Teplice v provozu  
2010**





**Literární kavárna  
UJEP 2012**







Labužnictví Pařížská – La buž - 2010





**Rauty Fokusu  
Labe**





Mobilní kavárna  
2013



# Jaká jsou východiska a úskalí?

- **Východiska:**
- Koncept zaměřený na **ÚZDRAVU**
- Spolupráce **meziresortní**
- Rozvíjet **dobrou praxi** – funkční systém
- **Propojení** zdravotní a sociální
- Respektování – dobré praxe bytí je z oblasti sociální – regionální **komunitní systémy sociálních služeb - 23 let praxe**
- **Kompetentní základ** komunitní péče pro dlouhodobě duševně nemocné v ČR již existuje v určitých regionech
  
- **Úskalí:**
- **Formální** – pouze investiční – ekonomická
- Nezmění se **přemýšlení v našich hlavách, nezmění se týmy**
- Nespolupráce – **nepropojení** zdravotní a sociální
- Nenavázání na stávající sociální systém – **devastace** stávající funkční sítě komunitních služeb – 23let
- **Nadhodnocení** pozice zdravotní nad sociální – představa fúze?
- **Zvýšení počtu poskytovatelů**, kteří chtějí pracovat s duševně nemocnými? Jaká je motivace? – schází **kompetence** a zkušenost – **klienti selhávají**.