

TRANSORMACE PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

PhDr.Lenka Krbcová Mašínová

Gestrorka projekt sítě sociálně zdravotních služeb

Projekt Deinstitutionalizace MZ ČR

Duševní zdraví

- **Navzdory existenci diagnostických manuálů, které zevrubně popisují příznaky duševních onemocnění, se jen málo pozornosti věnovalo konceptu duševního zdraví. Pokud však nebudeme přemýšlet o tom, jak vypadá zdravě fungující lidská mysl, stěží můžeme efektivně léčit a rozvíjet zdravou společnost.**

Kritéria duševního zdraví

- V roce 1946 přijala Světová zdravotnická organizace definici zdraví jako stav
- fyzické,
- psychické a
- sociální pohody a

vymezila se tak proti redukcionistickému pojetí zdraví coby absence nemoci.

V posledních dvou desetiletích jsme také svědky velkého rozvoje tzv. **pozitivní psychologie**, která se věnuje kladným aspektům lidské existence jako je štěstí, odpuštění, autenticita, odolnost a další. Její hlavní představitel, Martin Seligman, zmiňuje pět hlavních ingrediencí duševní pohody:

- **pozitivní emoce,**
- **schopnost plně se ponořit do prováděné činnosti,**
- **navazování autentických vztahů,**
- **pociťování života jako smysluplného a**
- **zažívání úspěchu**

Kritéria duševního zdraví

- naši **kapacitu milovat druhého člověka**
- Dalším aspektem zdraví je věnování se jakékoliv smysluplné činnosti s jasným záměrem, která přináší užitek společnosti stejně jako tomu, kdo ji vykonává. **Pracovní uplatnění**
- Spolu s kapacitou pro lásku a práci je také důležité **zůstat hravým**.
- **Schopnost důvěřovat druhému** člověku je dalším kritériem duševního zdraví.
- Zdravě fungující člověk si je vědom, že může aktivně ovlivňovat vlastní činy, jejich důsledky a **mít tak kontrolu nad svým životem**

Kritéria duševního zdraví

- Další charakteristikou zdravého fungování je tzv. **stálost self**. Za „já“ neboli „self“ můžeme označit souhrn všech našich vědomých i nevědomých představ o nás samotných. Je to náš pomyslný sebeobraz.
- **Síla ega** umožňuje účinně se adaptovat měnícímu se okolnímu světu a zachovávat **dobrý kontakt s realitou**.
- Se silou ega úzce souvisí **realistická a spolehlivá sebeúcta**.
- **Zralý vnitřní hodnotový systém**, podle kterého se člověk svobodně rozhodl řídit, je dalším znakem duševního zdraví

Kritéria duševního zdraví

- Zdravý člověk umí u sebe **tolerovat celou šíři pocitů a myšlenek**
- Dalším projevem duševního zdraví je **schopnost mentalizovat**. Mentalizace je uvědomění si, že můžeme rozumět psychickým stavům ostatních a že se tyto stavy mohou lišit od toho, jak my sami právě cítíme.
- Dalším aspektem duševního zdraví je **flexibilita obran**. Obrany představují psychický mechanismus, jakým ego nakládá s nepříjemnými afekty, vnitřními konflikty, případně jinou zátěží.
- Závěrem se dostáváme k pocitu **vitality** jako důležité složky zdraví. Vitalitou je myšlena vášně či entuziazmus, se kterým člověk přistupuje k životu,

Kritéria duševního zdraví

- V neposlední řadě se zdravá mysl umí **vyrovnat i s bolestnými aspekty života**, odtruchlit ztráty, které člověka potkají a postupně se tak smířit i s vlastní smrtelností.
- Duševní zdraví není jen záležitostí psychiatrie, je **multidisciplinární skutečností**

DEFINICE POJMU DEINSTITUCIONSLIZACE

- **Definice instituce:**
- "Institucionální péči" rozumíme službu poskytovanou v segregujících rezidenčních institucích. Instituce není definována pouze svou velikostí. Ta je pouze indikátorem zásadnější charakteristiky, která činí službu "institucionální". Tou je institucionální kultura.
- Čím větší je zařízení, tím je menší šance zajistit v zařízení individuální služby, služby přizpůsobené potřebám klientů, stejně jako zajištění účasti klientů na rozhodovacích procesech a jejich zapojení do běžné společnosti. Tedy není možné v těchto podmínkách uskutečnit „vnitřní reformu“. Neplatí však automaticky, že malá služba nemůže mít institucionální charakter. Mohou existovat i malé objekty (bydlení atd.) s hluboce institucionalizovaným charakterem služby .

Institucionální kultura

- Pro instituci (totální dle Goffmana) je charakteristické, že se jedná o místo, kde:
- Klienti jsou izolováni od širší komunity
- Klienti nemají dostatečnou kontrolu nad svým životem
- Požadavky organizace mají přednost před požadavky, potřebami klientů

Samotnou institucionální kulturu je možno rozpoznat, definovat následujícími znaky:

- **Depersonalizace** .Odstranění osobního majetku, individuálních znaků a symbolů osobnosti a lidskosti.
- **Rigidita režimu**. Pevný časový harmonogram buzení, stravování a dalších činností bez ohledu na osobní preference nebo potřeby klientů.
- **Rutinní přístup**. Po skupinách, bez soukromí nebo individuality
- **Sociální vzdálenost**. Hierarchické uspořádání, rozdílné postavení pracovníků a klientů.
- **Paternalismu**. Nadřazenost pracovníků vůči klientům.
- **Pasivní -"institucionalizované" chování klientů**. Je adaptací na rutinu, na nudu a na nedostatek smysluplných činností.
- **Institucionalizace zaměstnanců**. Také pracovníci mají tendenci se na klima instituce adaptovat. Mají tendenci stále více se v průběhu času "institucionalizovat".

PROJEKTY ZMĚNY MZ ČR

- Projekty
- **Multidisciplinarity**
- **Nové služby**
- **Destigmatizace**
- **Deinstitucionalizace**
 - **Sítě sociálně zdravotních služeb**
 - **Transformace psychiatrických nemocnic a léčeben**
 - **Kvalita**
 - **Udržitelné financování**

***Vláda, 58 let,
vedoucí
La Buž
Dobrý Fokus,
onemocněl
ve 27 letech,
diagnóza:
paranoidní
schizofrenie***





***Moje chování
tenkrát,
když mě zavřeli
do blázince,
bylo zrcadlem
jejich reakce
na mě. Prostě
jsem se jenom
bránil, abych byl
neprůstřelnej,
abych se chránil.***

***Jak dnes žijete?
Na úrovni.***







INFORMAČNÍ
STŘEDISKO

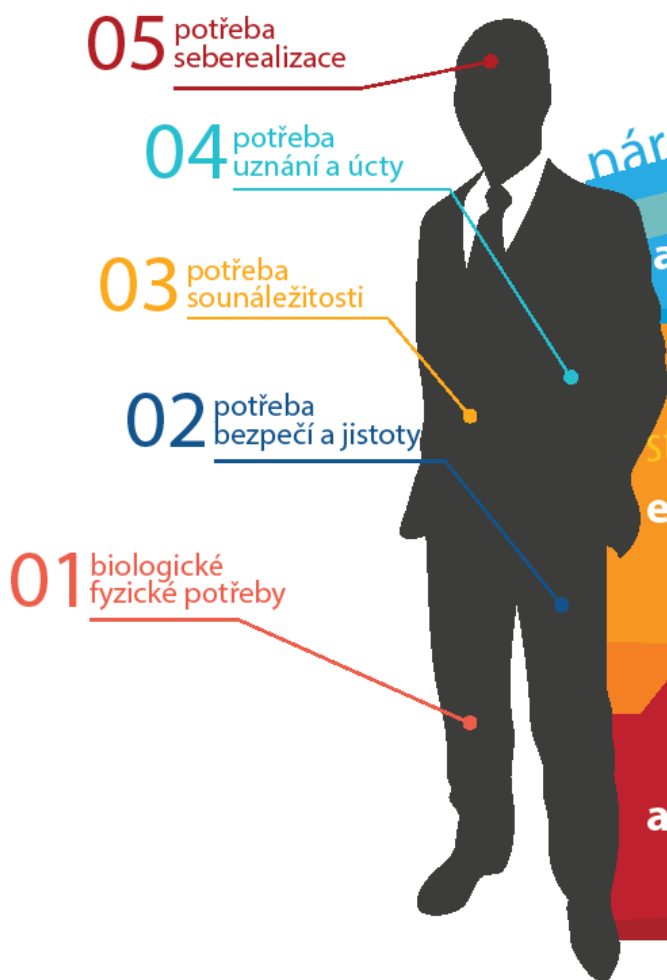
CSOB

dobrá
TRAFIKA

Velký
výběr
loutníků

TRAFIKA

***Víte, že jsou země, kde nemají
psychiatrické léčebny?***



nárůst lůžek akutní péče

akutní péče - cca 1 170 stávající stav

závislosti forenzní SMI děti staří

2022 - o 20% lůžek méně

následná péče - 7 732 budoucí stav

DZR

strategie otevřených dveří

extramurální - komunitní péče

sociálně zdravotní

MT týmy / CDZ (2022 - 30x)

MT týmy / děti

MT týmy / staří

MT týmy / forenzní

MT týmy / závislosti

bydlení / lůžka v komunitě

práce / vzdělání

týmy rehabilitace

týmy včasné intervence

denní centra

terénní týmy SoS

rozvoj sítě

psychoterapie

stacionáře

svěpomoc

advokacie

ambulance, rozšířené ambulance

vstup do systému:
obvodní lékaři, primární péče
sociální služby



Implementace a plánování na úrovni kraje
Strategie reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví v kraji

Zastupitelstvo kraje

Ministerstvo zdravotnictví ČR

Rada kraje

Výkonný výbor
(projekt Deinstitutionalizace)

Řídící výbor

Projektová koordinační platforma na kraji

Pracovní skupina
SMI

Pracovní skupina
SENIORŮ

Pracovní skupina
ZÁVISLOSTI

Regionální
konzultant kraje

Specialista transformace
– vedoucí
Transformačního T

Garanti krajští

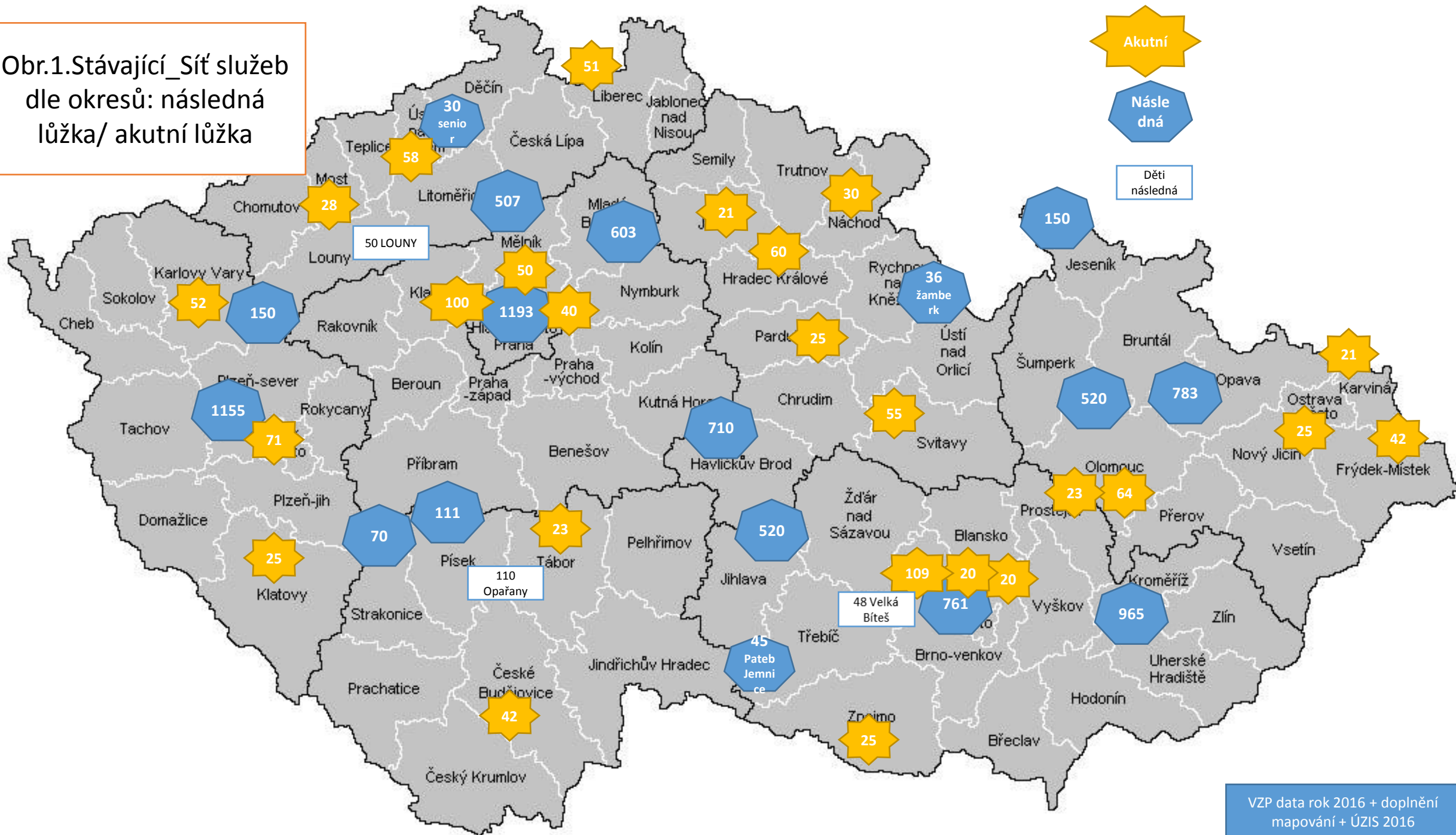
Pracovní skupina
DĚTI

Pracovní skupina
FOREZNÍ PSY

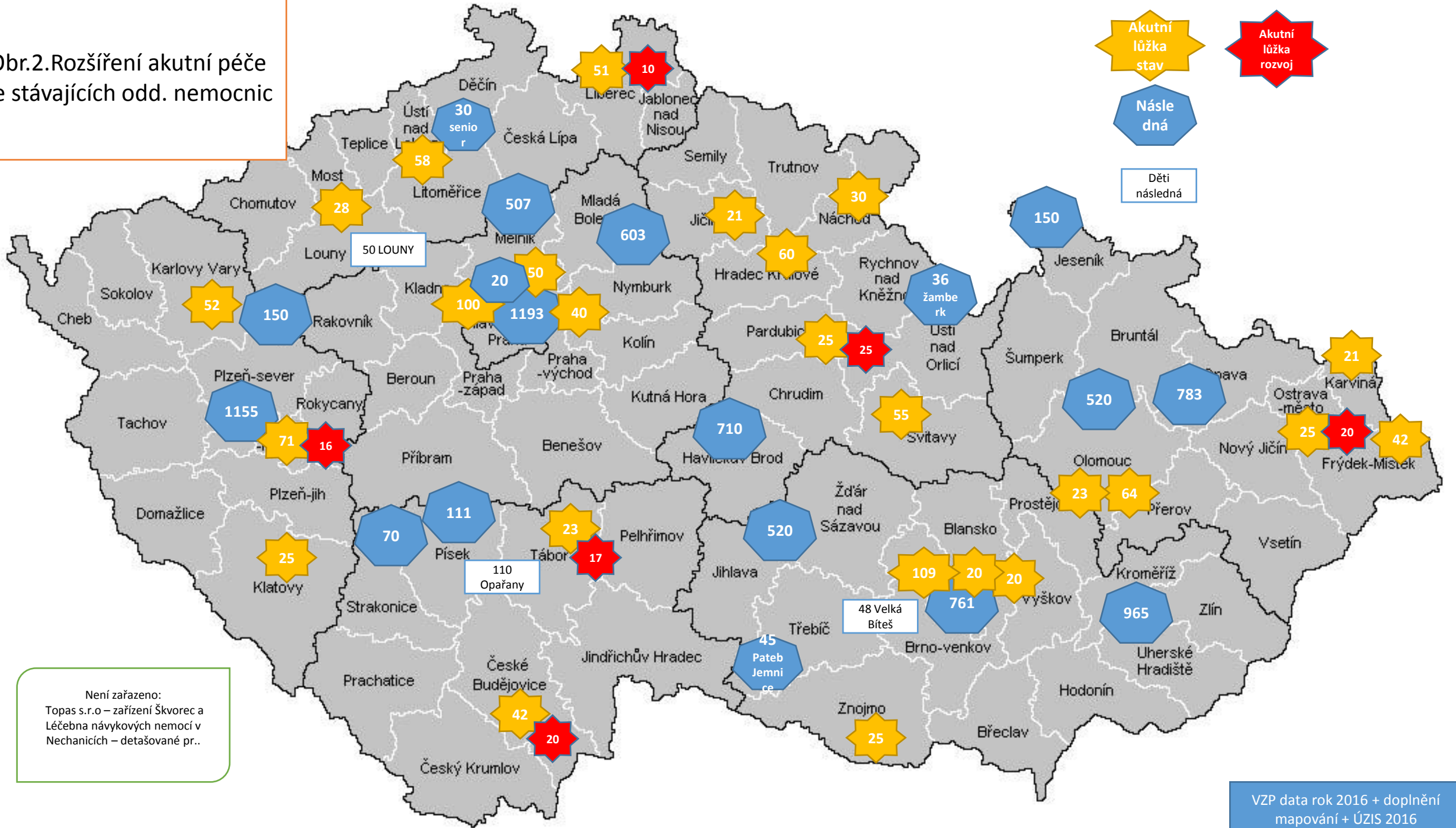
Pracovní skupina
Uživatelé a pečovatelé

Pracovní skupina
AD HOC – bydlení
práce

Obr.1. Stávající síť služeb dle okresů: následná lůžka/ akutní lůžka

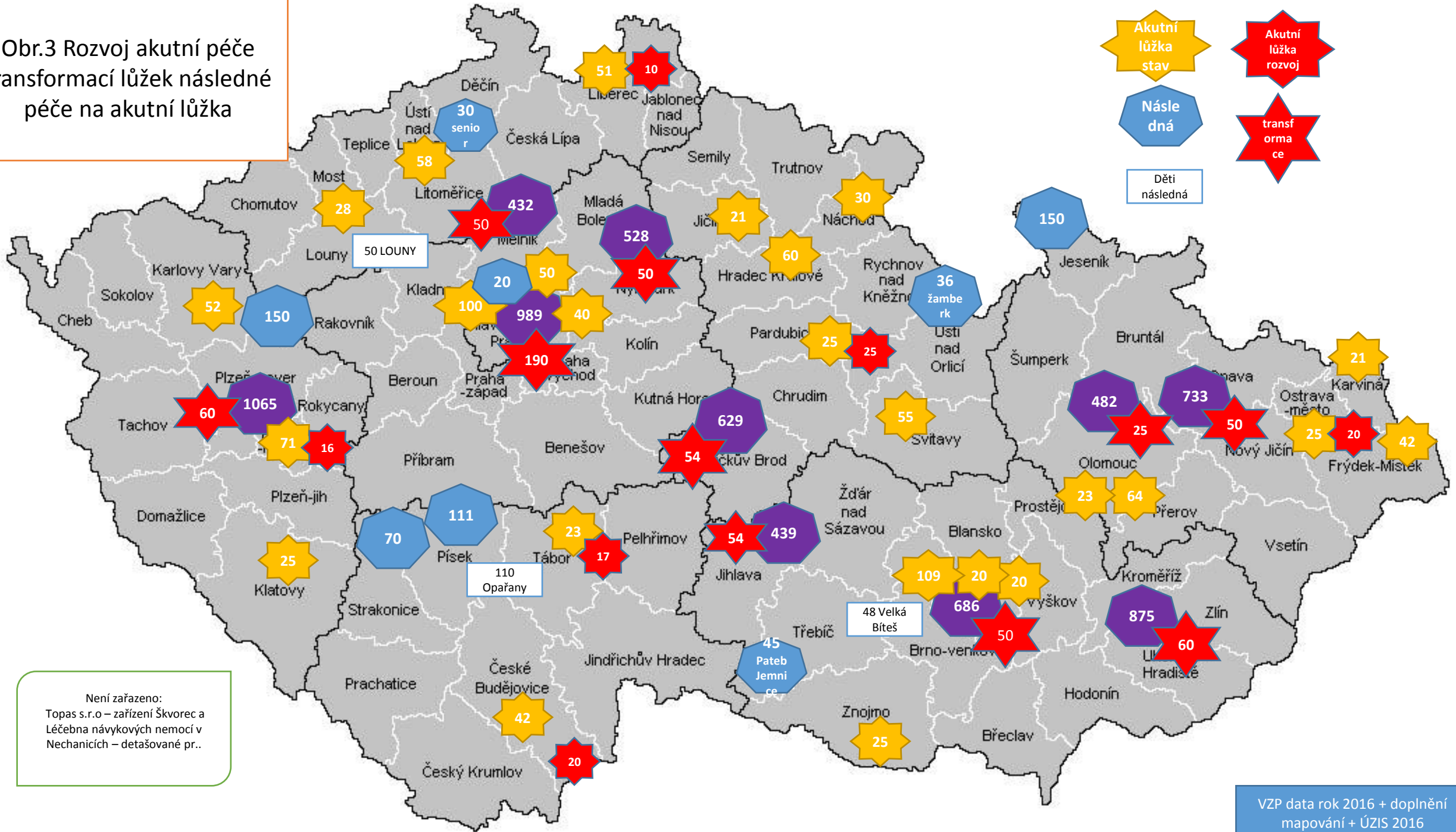


Obr.2. Rozšíření akutní péče ve stávajících odd. nemocnic



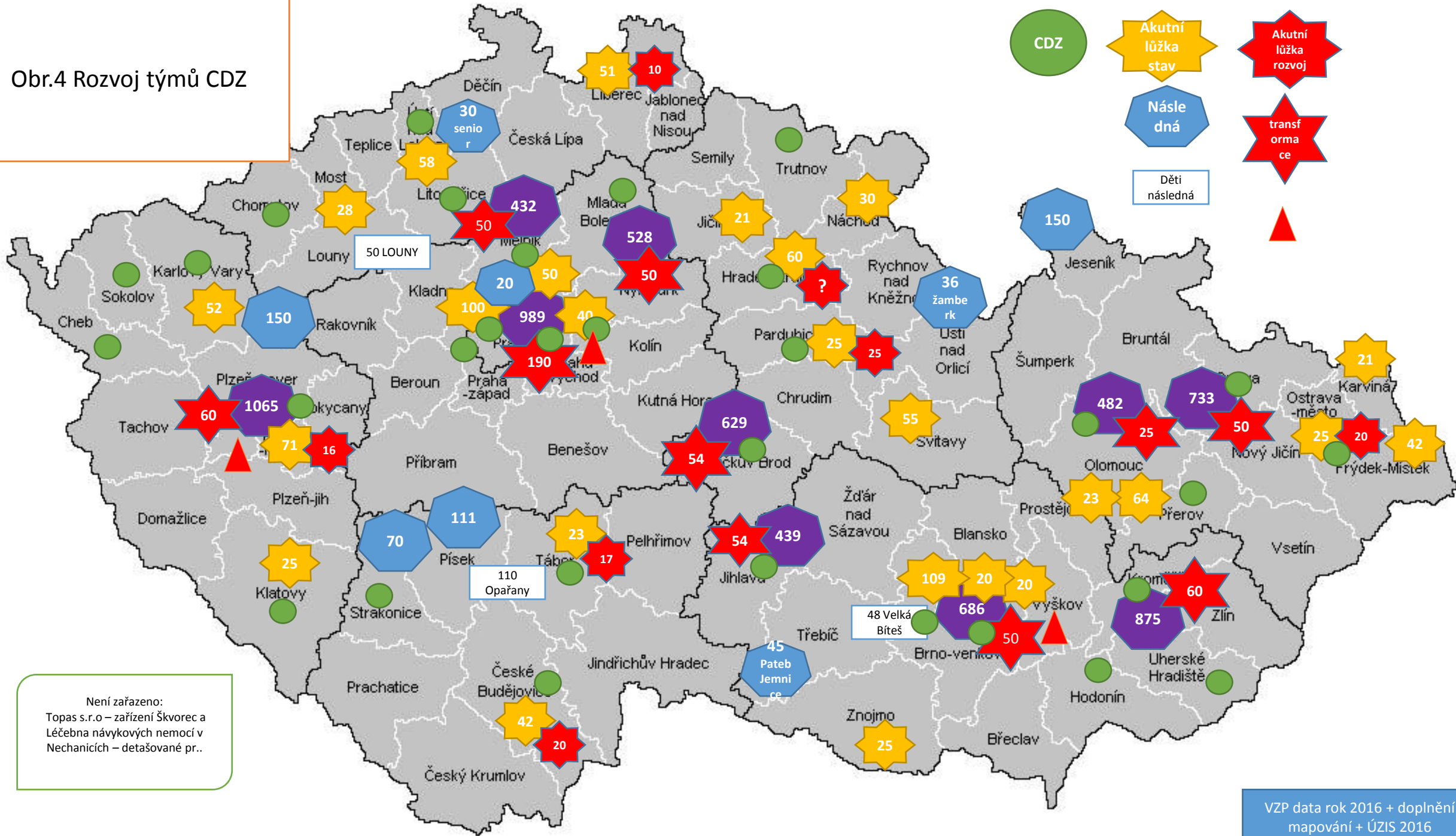
Není zařazeno:
 Topas s.r.o – zařízení Škvorec a
 Léčebna návykových nemocí v
 Nechanicích – detašované pr..

Obr.3 Rozvoj akutní péče transformací lůžek následné péče na akutní lůžka

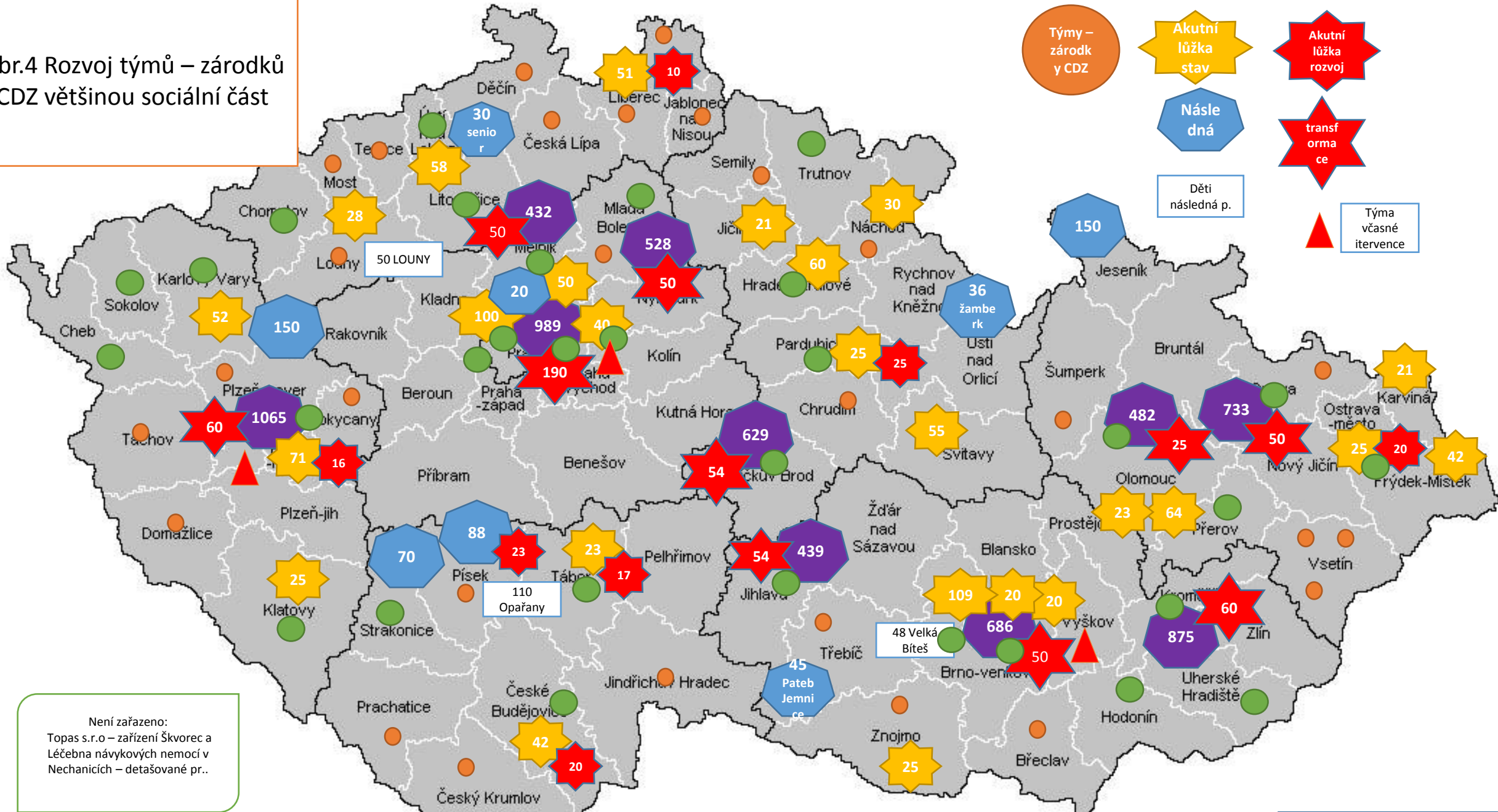


Není zařazeno:
Topas s.r.o – zařízení Škvorec a
Léčebna návykových nemocí v
Nechanicích – detašované pr..

Obr.4 Rozvoj týmů CDZ



Obr.4 Rozvoj týmů – zárodků CDZ většinou sociální část



Není zařazeno:
 Topas s.r.o – zařízení Škvorec a
 Léčebna návykových nemocí v
 Nechanicích – detašované pr..

- Děkuji za pozornost