



Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví

Centre for Mental Health Care Development

Vytvoření sítě služeb péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje

Mgr. Barbora Wenigová

Karlovy Vary, Kulatý stůl, 6.2.2013



evropský
sociální
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

Vítáme zástupce:

Člověk s duševní nemocí

- sociálních služeb
- zdravotních služeb
 - VZP
 - úřadů
 - obcí
 - policie
 - škol
 - hasičů



CRPDZ

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (CRPDZ) je NNO, která má od roku 1995 za cíl přispívat ke zlepšení stavu péče o duševně nemocné.

V rámci projektu je dodavatelem většiny služeb pro realizátora projektu (Karlovarský kraj, odbor sociálních věcí).

www.cmhcd.cz



CRPDZ

Pilotní modely

**Vzdělávání odborníků, státní správy a samosprávy
v oblasti transformace institucionální péče o duševně
nemocné (První optimální model transformace
psychiatrické léčebny) (2006 - 2007) HL. MĚSTO
PRAHA**

**Pilotní model péče o duševně nemocné v Karlovarském
kraji (2008-2009) WHO a MZČR**

**Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním na
území Karlovarského kraje (2010-2011)
KARLOVARSKÝ KRAJ**



Pilotní modely

Rozvoj péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje (2010-2011)

Hlavní výsledky:

- Vytvoření koncepce rozvoje služeb v KK
- Vytvoření nových sociálních služeb v Karlových Varech (FOKUS o.s.)
- Vzdělávání odborníků a úředníků
- Destigmatizační kampaň



Realizace Koncepce péče (z roku 2010)

1) Vytvoření sítě služeb péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje (2012-2014)

2) Vytvoření sociálních (především) terénních služeb na Sokolovsku a Chebsku (2012)



Výchozí situace projektu

- Odhaduje se, že v časovém rozmezí jednoho roku trpí alespoň jednou z duševních poruch skoro 30 % Evropanů dospělého věku
- Nejrozšířenějšími duševními poruchami jsou v EU úzkostné stavy a deprese. V roce 2030 bude pravděpodobně deprese nejčastější příčinou PN !





Disability Adjusted Life Years

	2004	2030
1	Resp. infekce	Unipolární deprese
2	Střevní infekce	ICHS
3	Unipolární deprese	Dopravní nehody
4	ICHS	Cerebrovaskulární
5	HIV/AIDS	Obst. chor. plicní
6	Cerebrovaskulární	Ztráty sluchu
7	Nízká porodní váha	Vrozené vady
8	Perinatální poškození	HIV/AIDS
9	Dopravní nehody	Cukrovka
10	Cukrovka	neonatální infekce

Výchozí situace projektu

Karlovarský kraj:

- **Počet ambulantních kontaktů (počet prvních vyšetření – r. 2007) – 8397 (ÚZIS)**
- **Počet dlouhodobě hospitalizovaných (PL Dobřany – r. 2007) – 113 (PL Dobřany)**
- Celkově lze odhadnout, že se počet lidí s duševní poruchou v Karlovarském kraji pohybuje mezi 17000 a 45000.
(skrytá psychiatrická nemocnost)



Výchozí situace projektu

Karlovarský kraj:

- Malá dopravní obslužnost a dostupnost
- Vyšší míra nezaměstnanosti (v Karlovarském kraji 11,1%, v ČR 9,2 %).
- Nízká vzdělanost obyvatelstva

Péče o duševně nemocné:

- V kraji je nedostatek zdravotních a především sociálních služeb
- Není zde Psychiatrická léčebna (výhoda?)



SPOLUPRÁCE SLUŽEB

Mapování spolupráce sociálních a zdravotních služeb s ostatními službami v Karlovarském kraji (se zřetelem na Sokolov a Cheb), 2012

Metodika:

- 1) **Focus group** s odborníky o spolupráci v KK
- 2) **Dotazníkové šetření mezi odborníky a uživateli** služeb na téma spolupráce sociálních a zdravotních služeb v KK (dotazníky zpřesňují údaje vzešlé z focus group s odborníky)
- 3) **Dotazníkové šetření mezi uživateli** služeb, které mapuje zkušenost uživatelů s jednotlivými službami v kraji



VÝSTUPY

Focus group (7 odborníků):

Silné stránky spolupráce:

- Širší spektrum služeb ve městech než na venkově;
- Dobrá spolupráce v krizových situacích;
- Výborná spolupráce s psychiatrickým oddělením v Nemocnici Ostrov - fungující předávání klientů mezi oddělením a službami v kraji;
- Ochota ke spolupráci mezi jednotlivými službami a jejich snaha nabídnout klientovi veškeré pro něj potřebné typy činností;
- Zlepšení přijímání klientů pobytových služeb (např. Azylové domy) okolím, a s tím související snižující se stigmatizace osob s duševním onemocněním;
- Dobrá spolupráce s úřady z hlediska poskytování informací a pomoci službám, ale i jejich klientům.



VÝSTUPY

Focus group (7 odborníků)

Slabé stránky spolupráce:

- (při řešení krizových stavů)
- Problémy se stárnutím populace
- Chybějící síť psychiatrů
- Dlouhá čekací doba u psychiatrů
- Nedostupnost kvalitních klinických psychologů
- Špatná spolupráce s rodinami nemocných

a další



VÝSTUPY - SHRNU TÍ

- V rámci šetření vyplynuly potřeby odborníků týkající se zejména zlepšení návaznosti a spolupráce služeb ve venkovských oblastech;
- Na venkově jsou žádány především terénní sociální služby;
- Dále je žádáno, aby se v celém kraji zlepšila spolupráce ambulantních psychiatrů a klinických psychologů;
- Také služby mimo zdravotnictví a sociální obor by měly více spolupracovat. Větší zapojení do sítě služeb se týká zejména policie, pracovníků obcí a rodin osob s duševním onemocněním;



VÝSTUPY

- V neposlední řadě odborníci žádají menší regulaci ze strany plátců;
- Mezi potřebami uživatelů dominovala potřeba většího množství různých služeb a jejich lepší spolupráce na venkově;
- Respondenti vnímají jako překážky spolupráce špatné financování služeb, přílišnou regulaci ze strany pojišťoven, nedostatečné množství vzdělaných odborníků v kraji;
- Naopak koordinace a vzájemné informování služeb, efektivní plánování a rozvoj služeb přispívají k dobré spolupráci služeb v kraji.



VÝSTUPY

Dotazníkové šetření průchodnosti uživatelů mezi službami (1 rok)

Vyplněno 73 uživateli

- Z výsledků jednoznačně plyne, že pro efektivní fungování služeb pro osoby s duševním nemocněním v regionu je zásadní zapojení psychiatrických a psychologických ambulancí, praktických lékařů, psychiatrického oddělení;
- V neposlední řadě by měla být věnována velká pozornost prohlubování a kultivaci spolupráce mezi výše uvedenými zdravotnickými službami a komunitními sociálními službami;



VÝSTUPY

Odbornému týmu projektu se zdá jako optimální řešení výše zmíněných potřeb **podpora spolupráce a rozvoje komunitních služeb na venkově, spolupráce se zdravotnickými ambulantními zařízeními, zapojení policie, obcí a rodin a vytvoření krajského koordinačního týmu. Dosažení lepší péče může podporovat pravidelná informovanost a angažování plátců (pojišťovny, kraj).**



**Více informací najdete
na
www.rpkk.cz**

**a
www.stopstigma.cz**



Stojí za přečtení:

Brožura pro veřejnost a veřejnou správu

Obsah:

- Přehled diagnóz (popis situace – příběh, příznaky nemoc
návody pro komunikaci)
- Deprese
- Manie
- Psychóza (u mladého člověka)
- Psychóza (dlouhodobá)
- Úzkost
- Panika
- Obsese
- Hraniční porucha osobnosti
- Agrese
- Víte, že...(fakta o duševních poruchách)
- Něco málo teorie (o vybraných diagnózách)
- Adresář vybraných služeb specializovaných na péči o osoby
s duševním onemocněním, se závislostí na návykových
látkách a jejich blízké



Mapování stavu psychiatrické péče

a jejího směřování
v souladu se strategickými
dokumenty České republiky
(a zahraničí)

Odborná zpráva z projektu

Jiří Raboch a Barbora Wenigová (eds.)



Vydání zprávy finančně podpořila Ministerstvo zdravotnictví České republiky



Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví
Centre for Mental Health Care Development

Děkuji za pozornost

