



## Vytvoření sítě služeb péče o osoby s duševním onemocněním

na území Karlovarského kraje

Vážený čtenáři, představujeme vám třetí vydání bulletinu publikovaného v rámci individuálního projektu Vytvoření sítě služeb péče o osoby s duševním onemocněním na území Karlovarského kraje. V aktuálním vydání se věnujeme především tématu: *Role ambulantních psychiatrů a klinických psychologů v systému péče o osoby s duševním onemocněním. Dozvíte se například zajímavosti z praxe chebské ambulantní psychiatricky MUDr. Barbory Zahradníkové. Dále vám v krátkosti přiblížíme, co je v projektu nového.*

V každém vydání bulletinu se snažíme vyvrátit jeden mýtus týkající se duševního onemocnění, nyní vám přinášíme:

### Mýtus

Všichni lidé se schizofrenií musí být hospitalizováni a nemohou žít mimo ústavu.

### Pravda

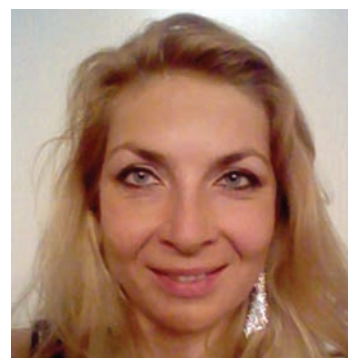
65 % osob s diagnózou schizofrenie je schopno se při vhodné léčbě a sociální pomoci zapojit do běžného života.

## Rozhovor s MUDr. Barbarou Zahradníkovou

chebskou ambulantní psychiatrickou

### „Ženy se nestydí tolik jako muži přiznat své duševní onemocnění“, říká Barbora Zahradníková

*Svému oboru se věnuje od roku 1997, začínala v Psychiatrických léčebnách Kosmonosy a Bohnice. Od roku 2003 pracuje v psychiatrické ambulanci. Léčí pacienty s celým spektrem duševních poruch, v její ambulantní praxi převažují pacienti z tzv. „malé psychiatrie“, tj. pacienti s depresemi, úzkostmi, fobiemi.*



„...Podpořit duševně nemocné mimo jiné znamená mít lepší intermediární péči, rozšiřovat možnosti chráněného bydlení, chráněných dílen a pracovních příležitostí, avšak s pečlivým uvážením zisků a ztrát“, popisuje MUDr. Zahradníková

### Jací pacienti se ve vaší ambulanci vyskytují nejvíce?

V loňském roce mě navštívilo přes 800 pacientů, z toho kolem 500 byly ženy. Někteří pacienti přišli jen několikrát, většina jich však chodí pravidelně. Větší počet žen neznamená, že by ženy měly více duševních poruch, ale jenom to, že se je nestydí přiznat. Nejvíce chodí pacienti „zdraví“, tzn. ti, kteří jenom nepříznivě reagují na zvyšující se socioekonomický tlak. Tím míním stres na pracovišti, strach, že přijdou o místo, stres z toho, že jsou např. zadluženi, zhoršující se situace na pracovním trhu atd., případně starosti s dětmi. U nich je samozřejmě léčba komplikovaná tím, že je třeba jim pomoci vyřešit problémy se zdrojem stresu.

### Je něco, co byste potřebovala ke své práci, aby se Vám v ambulantní psychiatrii pracovalo lépe?

Mně osobně, ale nepochybně je situace stejná i u mých kolegů, chybí návaznost na intermediární péči. Domnívám se, že v ČR je celkem slušně podchycená síť ambulantních praxí a ústavních zařízení, ovšem naprosto chybí tzv. intermediární péče typu Home Care nebo stacionářů. Tím míním síť zdravotních i nezdravotních pracovníků, kteří by pacientům pomáhali s obvyklými denními aktivitami, jako vaření, úklid, doprovod k lékaři, dohled nad užíváním medikace; nebo síť stacionářů, kde by mohli pacienti pobývat v době, kdy jsou jejich rodinní příslušníci třeba v práci nebo na dovolené. V praxi často řeším bezvýchodnost situace u našich seniorů, kteří jsou odkázáni na péči svých předdůchodových dětí, které si nemohou dovolit odejít z práce, ale zase nechtějí ponechat svého starého rodiče osudu. Bohužel, obvyklý scénář je umístění do LDN, které jsou přeplněné a suplují tento chybějící sektor.

### Jakým způsobem se k Vám pacienti či klienti dostávají, na doporučení jiného odborníka nebo Vás vyhledají sami?

Pacienti za mnou chodí nejčastěji sami, buď si mne najdou na internetu, nebo na doporučení ze strany svých známých. Podle mé soukromé statistiky – jeden spokojený pacient znamená další 3-4 pacienty, kteří na jeho popud přijdou. Další možnost je, jak už jsem se zmínila, přes praktického lékaře či jiného odborníka – specialistu. Nejméně často přichází pacienti přímo z psychiatrického oddělení či psychiatrické léčebny bez předchozí zkušenosti s psychiatrickou ambulancí.

**Oslovili jsme Vás mimo jiné v souvislosti s tím, že vytváříme v Karlovarském kraji síť služeb péče o osoby s duševním onemocněním. Rádi bychom v ní měli zastoupeny odborníky různých profesí pečující o tyto osoby, ale i další organizace přicházející do styku s duševně nemocnými lidmi, např. zástupce policie, hasičů, škol, dalších sociálních služeb. Vidíte nějaký možný přínos ve vytvoření sítě spolupracujících služeb v Karlovarském kraji? Umíte si to představit v praxi?**

Síť služeb péče o osoby s duševním onemocněním si představit dovedu a byla by jistě velmi užitečná. Jen se obávám administrativních průtahů a legislativní nejednotnosti, protože např. příslušníci policie či hasičů spadají pod jiný legislativní rámec, než např. sociální a zdravotní služby. Umím si však představit styčnou osobu, jakéhosi „manažera“, který by byl na telefonu a v případě nutnosti zajistil kontakt na nejhodnější, předem pro tento problém určenou osobu, např. z řad policie, hasičů, sociálních pracovníků, opatrovníků atd.

(iv)

## Představujeme

### Role ambulantních psychiatrů a klinických psychologů v systému péče o osoby s duševním onemocněním

Role ambulantních psychiatrů a klinických psychologů v péči o těžce duševně nemocné je velmi důležitá. Díky nim může být člověk s duševní poruchou léčen ve svém přirozeném prostředí.

V Karlovarském kraji působí 16 ambulantních psychiatrů (11,1 úvazků) jako samostatná zdravotnická zařízení. Na jednu psychiatrickou ambulanci tak může připadat asi 600 - 700 pacientů ročně. Doporučení pro Českou republiku (1. revize, Koncepce oboru psychiatrie, 2008) je 9 úvazků na 100 000 obyvatel. V Karlovarském kraji (cca 303 165 obyvatel) je to pouze 3,66 úvazku. Spektrum diagnóz postihuje celou širší psychiatrické klasifikace, tj. demence, závislosti, psychózy, neurotické poruchy, poruchy adaptace, poruchy osobnosti a další. Poskytována je jak akutní pomoc, tak je zabezpečována komplexní psychiatrická péče (klinické vyšetření, diferenciálně diagnostické postupy, návrh terapie, psychofarmakoterapie, psychoterapie), rovněž základní sociální péče (pracovní neschopnosti, důchody). Dále je poskytována konsiliární činnost pro praktické lékaře a ambulantní specialisty somatických oborů, v některých lokalitách i pro lůžková zařízení.

Ordinací klinických psychologů je v Karlovarském kraji 14. Doporučen je počet 15 celých úvazků na 100 000 obyvatel. V tomto případě by šlo tedy až o trojnásobek stávajícího počtu.

Chybí především psychiatři a psychologové pro problematiku dětí a adolescentů.

„Role ambulantní péče bude i nadále nezastupitelná. Ministerstvo zdravotnictví ČR si je vědomo dluhu, který má stát vůči psychiatrické péči v posledních 20 letech. Připravilo systémové řešení, které by mohlo být již od příštího roku realizováno za využití zhruba šesti miliard korun z Evropského sociálního fondu,“ řekla Plívová, tisková mluvčí MZČR.

V rámci plánované reformy (od roku 2014) bude snaha snížit počty lůžek v psychiatrických léčebnách a vybudovat místo toho komunitní péči. Význam ambulantních služeb v komunitní péči tím ještě vzroste a objeví se nové nároky. Doporučuje se, aby ambulantní psychiatři měli větší kapacitu pro spolupráci se sociálními službami, praktickými lékaři, a to zejména u těžce duševně nemocných osob. Optimální by rovněž bylo využívání terénních psychiatrických sester v rámci psychiatrických ambulancí. Důležitou formou práce s pacienty je psychoterapie.

Více informací o reformě naleznete na: [www.reformapsychiatrie.cz](http://www.reformapsychiatrie.cz)

Mgr. Barbora Wenigová, klinická psycholožka a psychoterapeutka, Karlovy Vary

## Aktuality

- **Setkávání krajského koordinačního týmu a multidisciplinárních týmů začalo 6. února tohoto roku workshopem, kterého se zúčastnilo 72 lidí.** Uskutečnil se Kulatý stůl s tématem „Představení nových plánovaných služeb v okresech Sokolov a Cheb“, odehrálo se první pilotní setkání koordinačního týmu a multidisciplinárních týmů (okres Karlovy Vary, Sokolov, Cheb). V závěru dne proběhla modelová případová konference pro členy multidisciplinárních týmů s tématem „Představení a ukázka práce s metodou případové konference“.
- **Dne 28. února a 4. dubna se uskutečnila úspěšná výběrová řízení na pracovníky nových sociálních služeb o. s. Fokus MB v Karlových Varech.** Podařilo se vybrat 10 uchazečů, kteří se budou průběžně od března do září 2013 vzdělávat a připravovat formou stáží, samostudia a dalších setkávání na své budoucí povolání, které budou vykonávat v oblasti Sokolovska a Chebska. Od října 2013 pak budou plně vykonávat svoji činnost v oblasti Sokolova a Chebu.
- V rámci projektu **proběhlo dne 30. dubna v 15 hodin 1. oficiální setkání okresního multidisciplinárního týmu pro okres Karlovy Vary.** Sešli se zde zástupci různých profesí, v rámci nichž přicházejí do styku s lidmi s duševním onemocněním. **Dne 27. a 28. května je plánováno setkání multidisciplinárních týmů pro oblasti Sokolovska a Chebska.**
- **Dne 30. května se ve 13 hodin uskuteční 1. setkání krajského koordinačního týmu.** Tým bude zpracovávat obecnější problematiku osob s duševním onemocněním na celokrajské úrovni. Hlavním zdrojem budou návrhy a podněty plynoucí ze setkání okresních multidisciplinárních týmů, jehož členové jsou v přímém kontaktu s lidmi s duševním onemocněním.

**Pro více informací můžete napsat dotaz projektové manažerce Lence Vagnerové na [vagnerova@cmhcd.cz](mailto:vagnerova@cmhcd.cz)**