


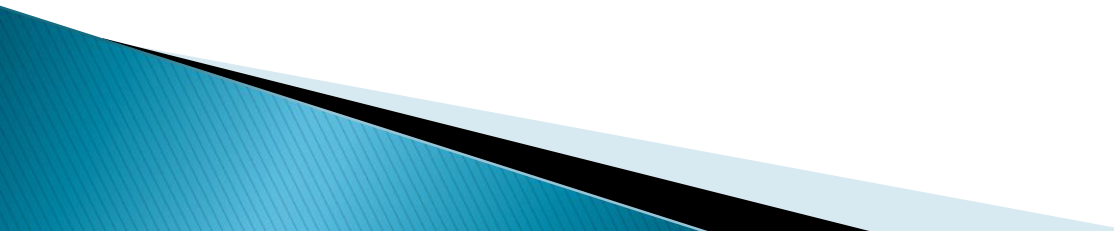
# Funkční propojení v péči o duševně nemocné z pohledu psychiatrické ambulance

MUDr. Juraj Rektor  
Psychosociální centrum Přerov

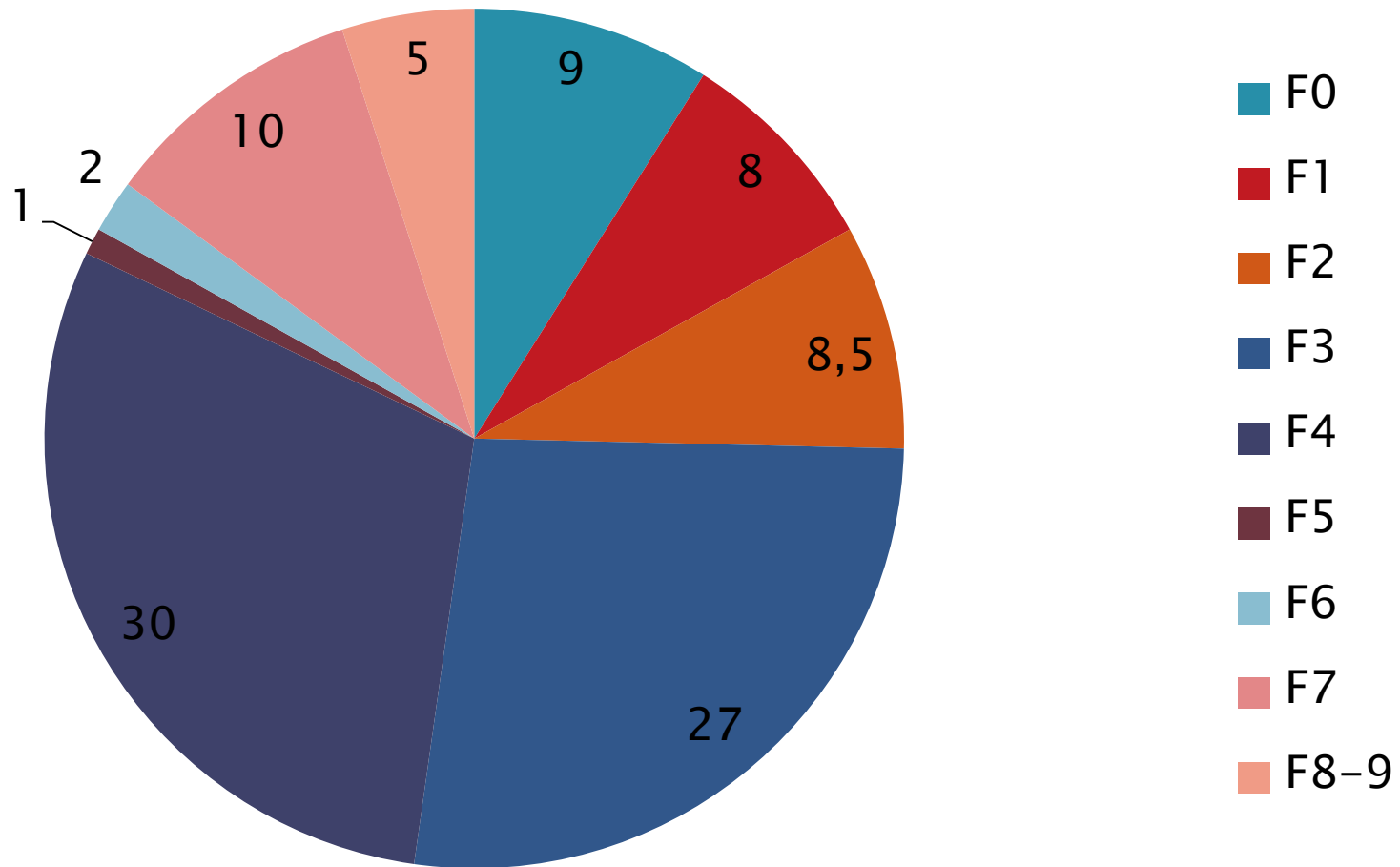
# Kritické komentáře

- ▶ nevěnují se, nemají čas, nemají zájem, biologické zaměření, paternalismus...
  - ▶ asi někdy a asi částečně pravda
  - ▶ kritika hlavně od lidí pracujících v oblasti sociální psychiatrie
  - ▶ týká se především péče a zájmu o klienty s psychotickou poruchou
- 

# Realita ambulantního psychiatra

- ▶ velký počet pacientů: 800 – 1000 – 1500
  - ▶ úhradový systém generuje kvantitu na úkor kvality
  - ▶ nedostatek času na pacienta – **15min/měs.**
  - ▶ psychiatr často bez sestry
  - ▶ procento pacientů F2 a ostatních
- 

# Diagnostická skladba v %



# Realita ambulantního psychiatra

- ▶ počet pacientů
- ▶ úhradový systém – generuje kvantitu na úkor kvality
- ▶ nedostatek času na pacienta – **15min/měs.**
- ▶ psychiatr bez sestry
- ▶ procento pacientů F2 a ostatních

=>

- ▶ situační a existenční tlaky konkurují odborným zájmům a cílům
- ▶ kvantita => rutina, rigidita,.....vyhoření

# K funkčnímu propojení

Revize koncepce psychiatrické péče 2008:

Lékař primární psychiatrické péče

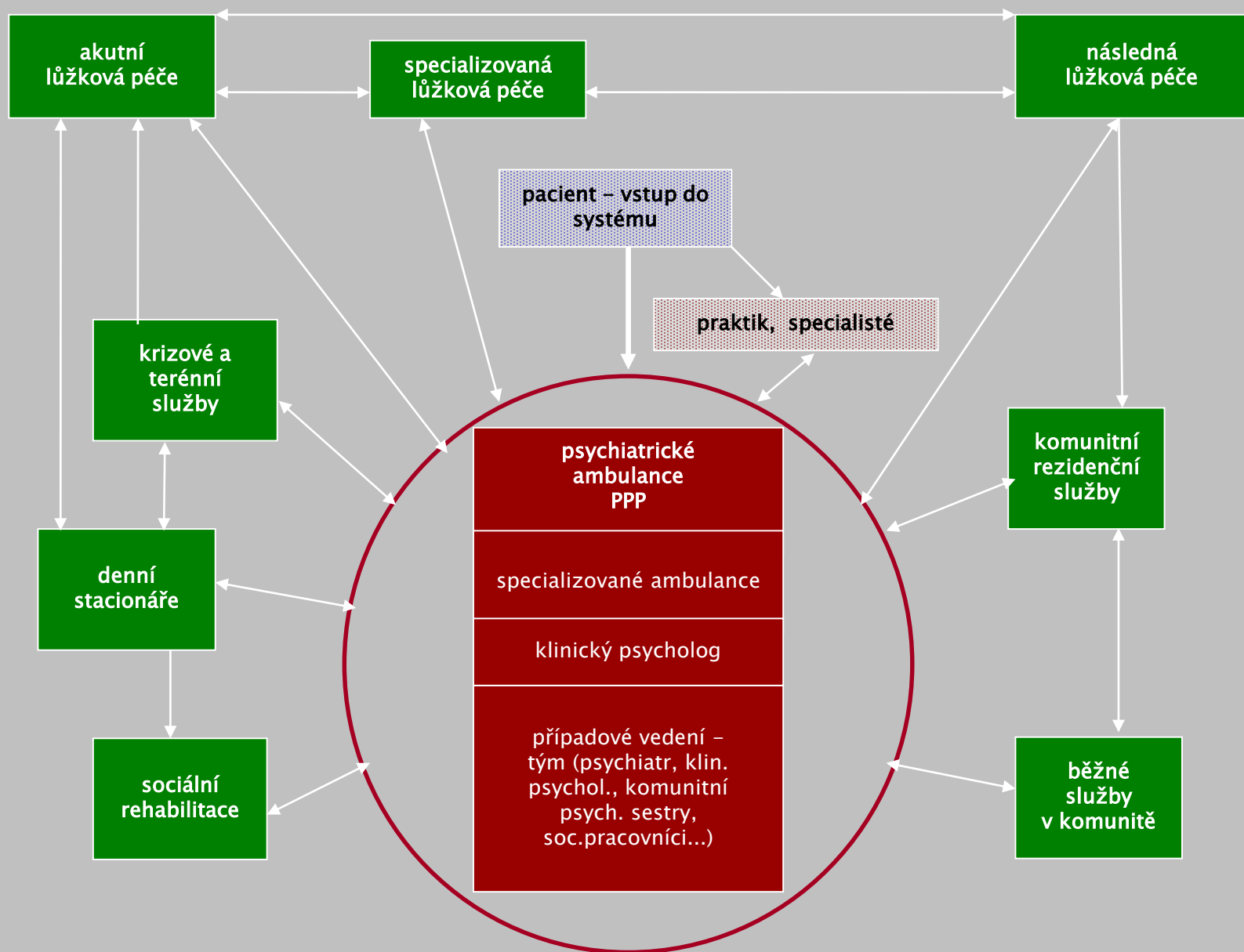
= průvodce pacienta systémem zdravotních a sociálních služeb

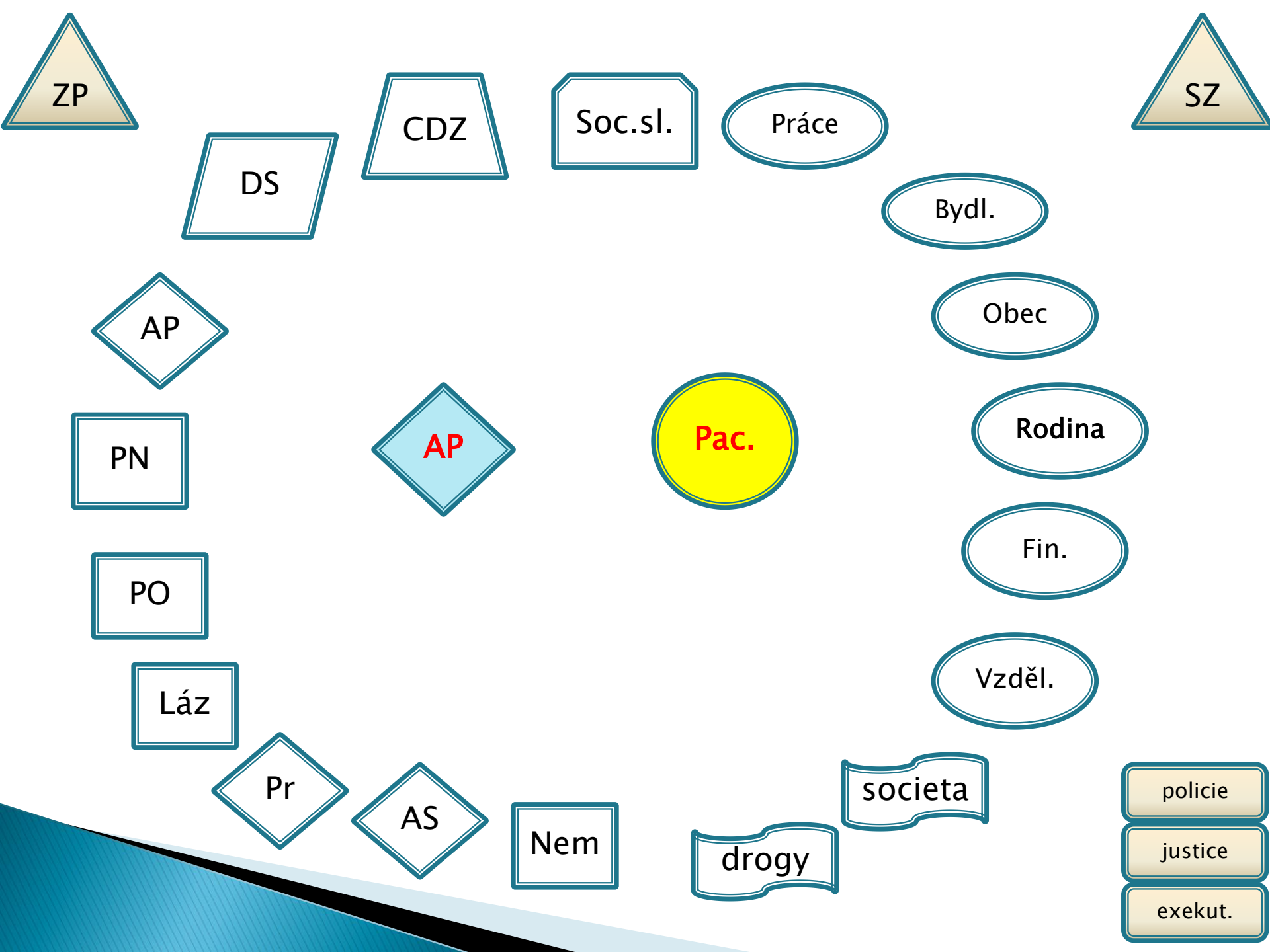
= ústřední bod provázaného a kooperujícího systému

Komplexní schéma jako vzdálená vize:

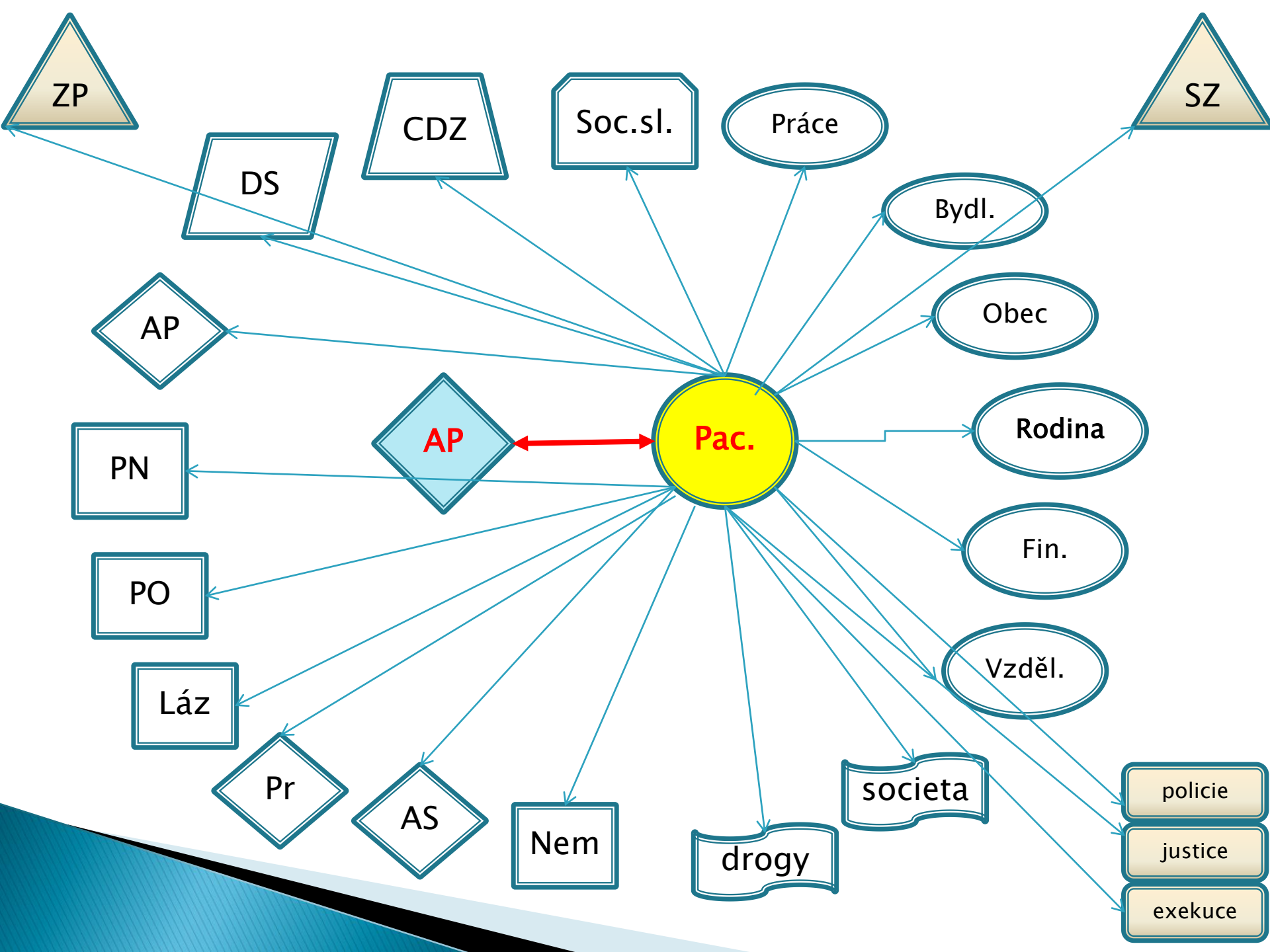


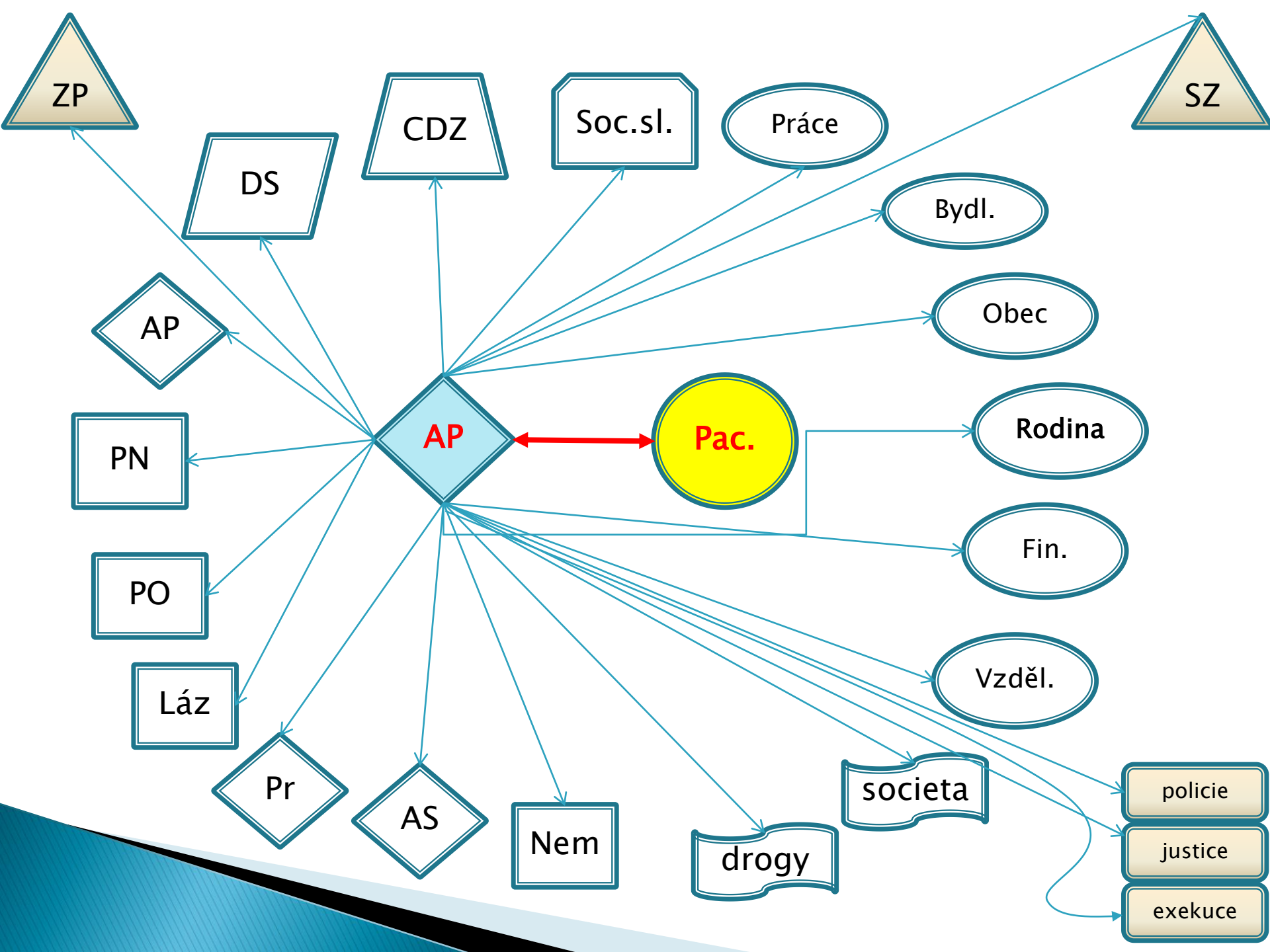
# Model péče o osoby s duševní poruchou










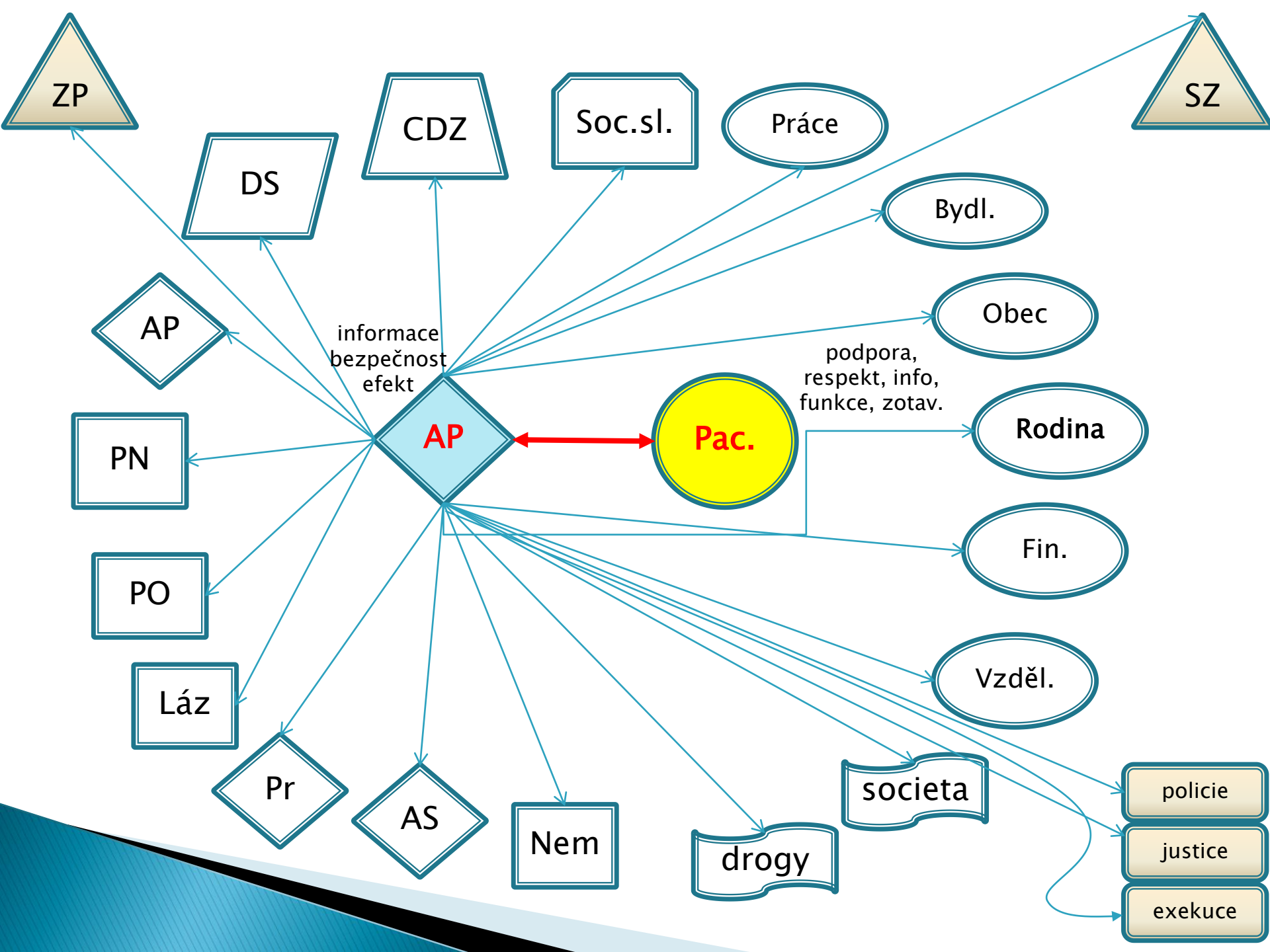


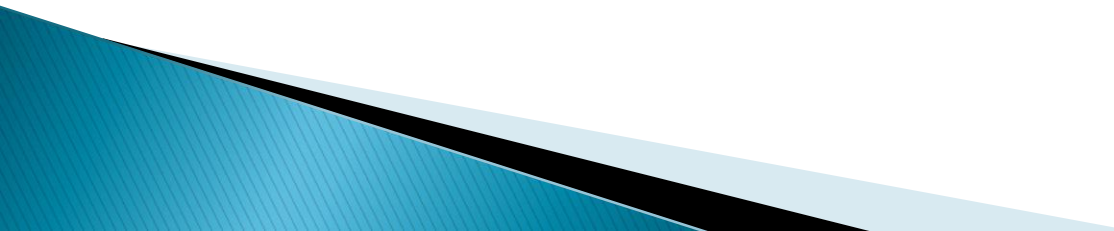
# Funkční/účinné propojení

- ▶ slouží potřebám pacienta
  - zdravotním
  - subjektivním, prožitkovým
  - vztahovým
  - sociálním
- ▶ umožňuje poskytovateli službu realizovat
  - respektuje realitu
  - respektuje potřeby

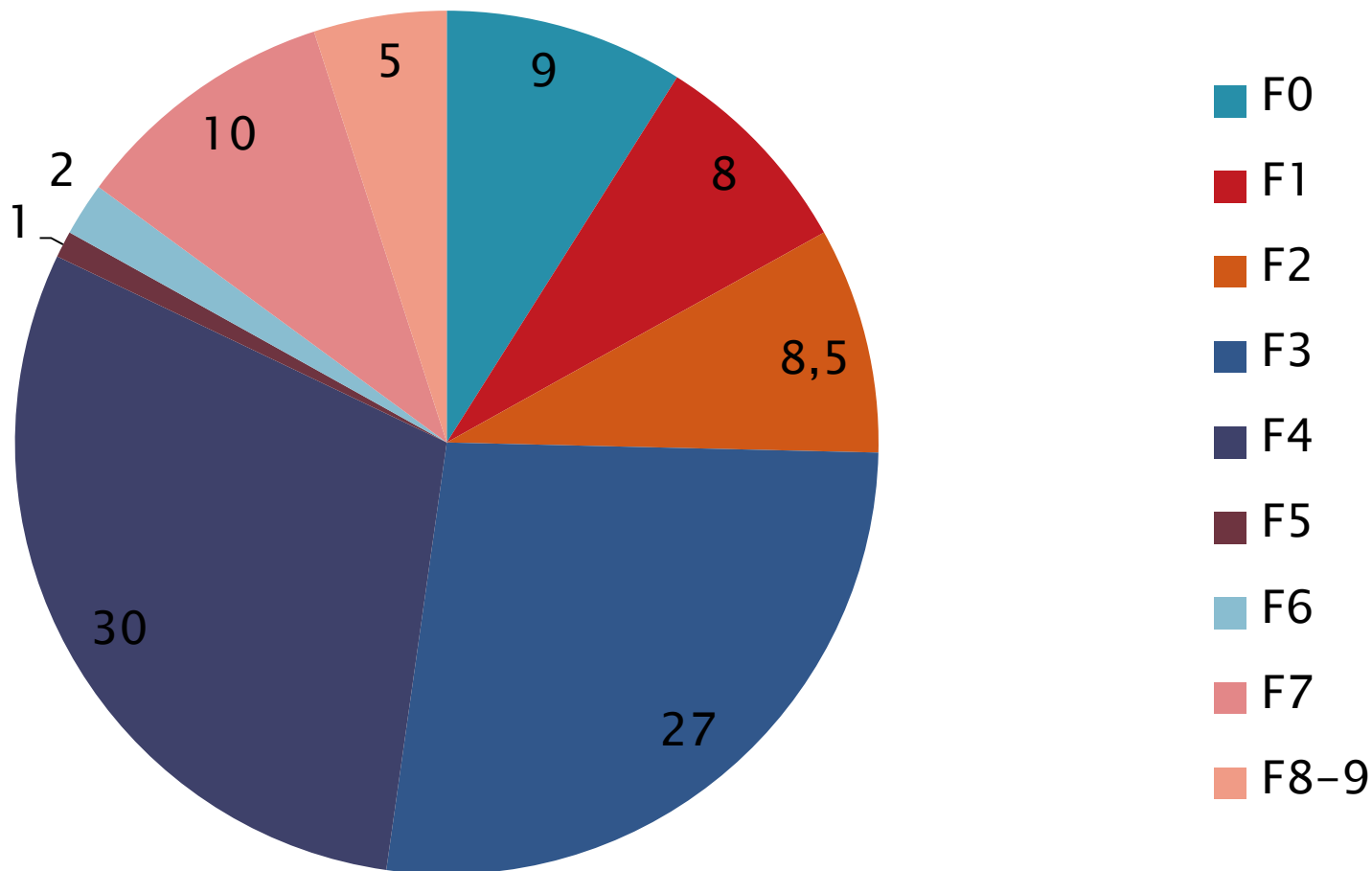
# Funkční propojení – potřeby


- ▶ uživatele:
    - podpora, respekt
    - bezpečí, přijetí
    - orientace, informace
    - fungování, zotavení
  
  - ▶ poskytovatele:
    - informace
    - bezpečnost
    - účinnost – léčba, efekt
- 



- ▶ Je jasné, že propojení v rámci celého pole jsou pro pacienta i toho, kdo ho chce léčit klíčová.
  - ▶ Ale kdo bude propojovat/koordinovat a jak?
  - ▶ Samotný ambulantní psychiatr má potřebu a ambici to dělat, ale nemá možnosti.
- 

## Diagnostická skladba v %



- ▶ Je jasné, že propojení v rámci celého pole jsou pro pacienta i toho, kdo ho chce léčit klíčová.
  - ▶ Ale kdo bude propojovat/koordinovat a jak?
  - ▶ Samotný ambulantní psychiatr má potřebu a ambici to dělat, ale nemá možnosti.
  - ▶ Dvě schůdná řešení podporovaná reformou
- 



CDZ

Multidisciplinární tým

Mobilní služby

Denní služby

Krizové služby

Psychiatr

Klinický psycholog

## Rozšířená ambulance

Psychiatr

Psychiatrické sestry

Zdravotně –  
sociální pracovník

Klinický psycholog

Psychoterap. skup.

Denní stacionář

Gerontopsychiatr

Adiktolog

Pedopsychiatr

# Rozšířená ambulance

Psychiatr

Psychiatrické sestry

Zspolupráčující  
sociální služba

Klinický psycholog

Psychoterap. skup.

Denní stacionář

Gerontopsychiatr

Adiktolog

Pedopsychiatr

## Rozšířená ambulance

Psychiatr

Psychiatrické sestry

Zdravotně  
spolupracující  
sociální služba

Klinický psycholog

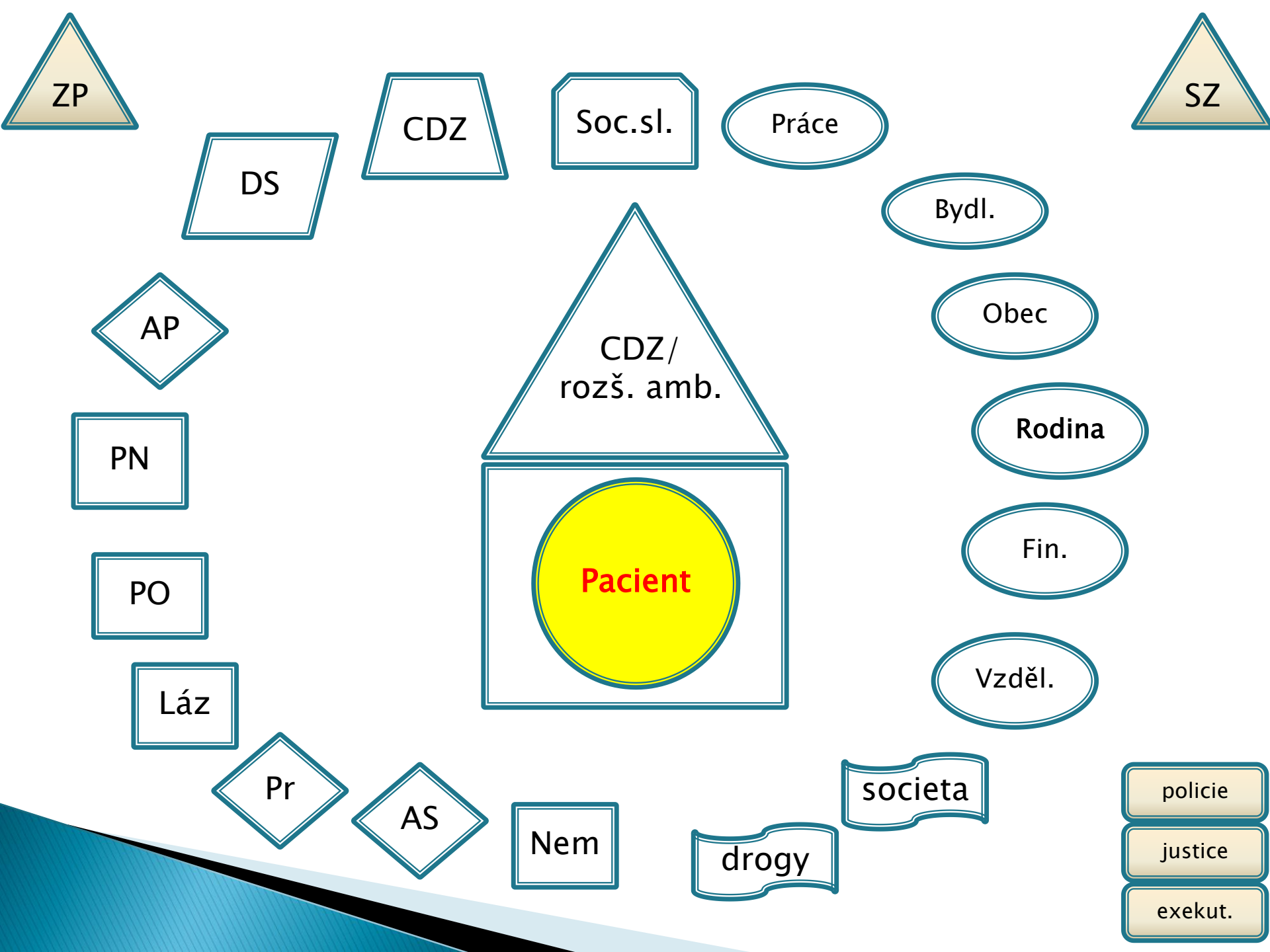
Psychoterap. skup.

Denní stacionář

Gerontopsychiatr

Adiktolog

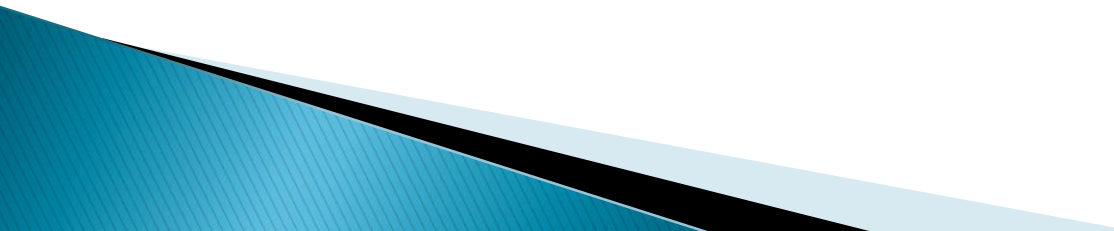
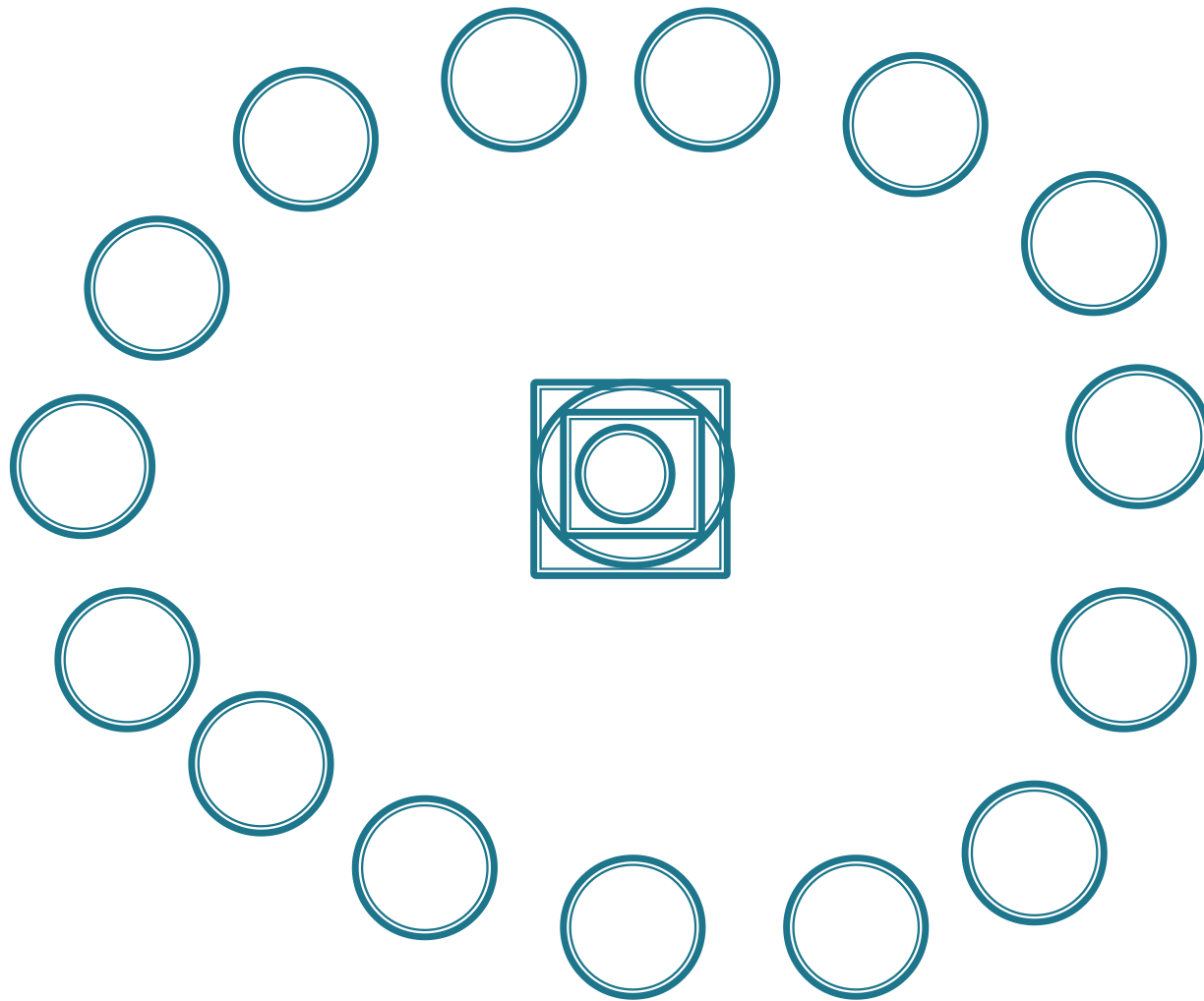
Pedopsychiatr



To jsou možnosti a naděje -  
doufejme, že se stanou i realitou.

Děkuji za pozornost.

Diskuse.



# Role a postavení PA v reformě psychiatrické péče.

Psychiatr. amb. = **Primární psychiatrická péče**

- => první linie kontaktu s psychiatr. službami
- => garantuje dostupnost psychiatr. péče
- => dlouhodobý a kontinuální kontakt s pac.
- => základní článek systému psychiatrické péče
- => koordinace péče – provázení pac. systémem
- => ústřední bod provázaného a kooperujícího systému



## Rozšířená ambulance

Psychiatr

Psychiatrické sestry

Zdravotně –  
sociální pracovník

Klinický psycholog

Psychoterap. skup.

Denní stacionář

Gerontopsychiatr

Adiktolog

Pedopsychiatr