

Reforma psychiatrické péče

v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr

(aktualizace k 31. 12. 2021)



V rámci Reformy psychiatrické péče byl v Psychiatrické léčebně Červený Dvůr vytvořen transformační plán, který obsahuje strategické cíle a plány transformace nemocnice. Ke dni 31. 12. 2021 byl stávající postup transformace vyhodnocen a byly aktualizovány nové cíle transformace

Dosažené cíle v rámci reformy

- **ČD změnilo roli pacienta do velmi přijatelné podoby**

Odvykací programy sami sebe popisují jako přísné, přísnost a direktivitu všelijak zdůvodňují, jsou svázány mnoha (i zbytečnými) pravidly, která snímají zodpovědnost z pacientů a posilují expertskou roli terapeutů. Role pacienta je v těchto programech relativně pasivní a léčebné společenství je určitý hybrid: v psychoterapii je pacient vybízen ke spolupráci, otevřenosti a autenticitě, striktní a pravidly svázané prostředí směřuje k regresi, rizika sankcí za porušení pravidel vede k omezení otevřenosti. ČD v poslední době odstranil sankční bodovací systém a významně několika nástroji zapojuje pacienty do spolurozhodování - nikoli jen o individuálním terapeutickém programu, ale i chodu celého oddělení a celé léčebny. ČD rozvíjí řadu nástrojů, aby role pacienta byla co nejaktivnější.

Všechna naše oddělení již pracují bez sankčního systému, nyní se soustředíme na podporu jednotlivých týmů zvládat některé momenty programu jinými nástroji, než byl sankční systém. Všechna 4 oddělení maximálně sledují potřeby pacientů a snaží se jim vyhovět. Dřívější paušálnost programů považujeme za vyřešenou. Absencí sankcí, nepřejímání zodpovědností za rozhodování, otevřeným přístupem a minimem omezení se hierarchické rozdělení rolí automaticky narovnává.



- **ČD má vytvořené pružné nástroje na udržení etické úrovně ve vztahu terapeut-pacient**

Problémem psychoterapeutických programů bývá časem narůstající bezchybnost personálu, problémem programů s bodovacími systémy pak možnost nepřiměřené moci nad aplikováním důsledků bodovacího programu. ČD se dlouhodobě snaží o udržení autentické etické atmosféry - o důvěru pacientů, že v zásadě léčebný systém a aplikace pravidel v ČD jsou spravedlivé a že pacient má možnost odvolání se (nikoli jen v procesu formálních stížností, které řada pacientů volit obecně nechce).

- **ČD má již možnost terapeutických alternativ k základní podobě odvykacího programu**

Odvykací programy v psychiatrických nemocnicích či v terapeutických komunitách, byť vzešly částečně z odlišných terapeutických koncepcí (v psychiatrických nemocnicích z post-skálovských, apolinářských modelů, v terapeutických komunitách z teorií hierarchických komunit) mají společný rys, že léčba probíhá v prostředí komunity (nikoliv individuálně) a s menšími úpravami je nabízena jedna programová sada všem pacientům (všem členům komunity) shodně. Je skutečně dlouhodobě ověřeno, že statisticky je komunitní léčba u závislých nejefektivnější. Problémem je, že velké části pacientů nevyhovuje. Např. má-li pacient problematiku širší než adiktologickou, komunitní léčbu nemusí zvládnout a odchází předčasně (nebo léčbu v takovém programu vůbec nezahájí). Komunitně organizovaná léčba je dominantním programem i v ČD, máme ovšem již i alternativy: ČD je schopen nabídnout dlouhodobou léčbu i těm, kteří by ji nezvládli v prostředí komunity či kteří potřebují odlišnou strukturu programu. ČD je u části pacientů schopen nastavit léčbu i zcela individuálně. Stejně tak ČD revidoval vstupní kritéria pro zahájení léčby, výrazně minimalizoval a personál je připraven plánovat léčbu i u těch, kteří dosud jsou v podobných zařízeních odmítáni (např. matka s dítětem, páry atd.)

- **ČD má zavedenu elektronickou zdravotnickou dokumentaci, která společně s procesem sledování kvality a sledování chyb zvyšuje bezpečí poskytované péče**

ČD je jediné zařízení, které zavedlo elektronickou zdravotnickou dokumentaci. Mimo jiné je velkou výhodou minimalizace prostoru pro chyby (např. při práci s medikací) a snadnější způsob hledání chyb. V kombinaci s intenzivním auditováním v rámci procesu sledování a zvyšování kvality by měla být výsledkem bezpečnější zdravotní péče.

- **ČD transformovalo svůj program**

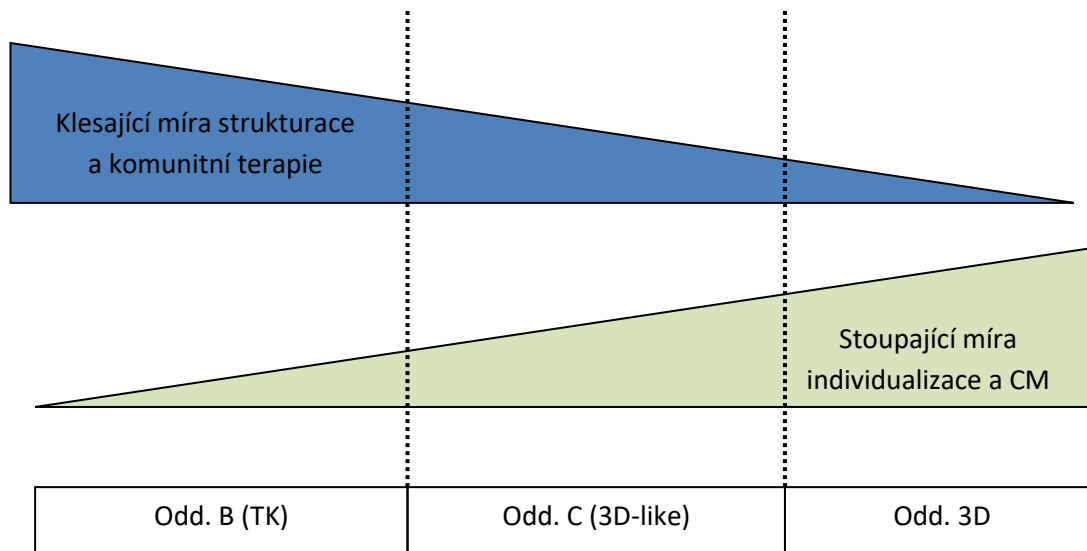
Terapeutický program ČD nestojí na bodování jako jiné post-skálovské systémy, ale má program více odpovídající dnešní době. Péče v ČD už je výrazně individualizována. Zahájením činnosti ARP je dána hned základní možnost stavět léčebný program podle možností a potřeb pacienta (ústavní či ambulantní?). Z původně 4 oddělení se shodným stylem práce máme nyní 4 diferencovaná oddělení s rozdílným přístupem (od oddělení více podobného terapeutické komunitě přes oddělení s kombinací komunity a individuálního přístupu až po oddělení plně individualizované a bez struktury). Bez ohledu na typ oddělení je již normou práce všech terapeutů respektovat možnosti a potřeby pacienta. Personál také svá doporučení už nevydává jako zjevené expertské pravdy, ale skutečně jen jako doporučení s tím, že konečné rozhodnutí má pacient. Byly změněny klíčové části pracovního manuálu tak, aby individualizace terapie byla možná vždy.

- **ČD doplnilo k programům lůžkovým i programy ambulantní**

Na počátku roku 2016 nabízel Červený Dvůr na 3 odděleních po 30 lůžkách střednědobou odvykací léčbu pacientům se syndromem závislosti a na 1 oddělení s 13 lůžky detoxikaci a stabilizaci před ústavní léčbou závislosti. PL Červený Dvůr neměl ambulanci. Aktuálně máme k dispozici kombinace 4 programů ústavních a komplex programů neústavních. Tyto programy jsou v některých momentech doplněny úzkou spoluprací s jinými službami (multidisciplinární způsob práce u vybraných problémů) a svépomocnými-peer aktivitami.

Ústavní programy jsou diferencovány tak, abychom mohli nabídnout typ péče co nejpřesněji odpovídající potřebám a možnostem pacienta:

- oddělení 3D - s nabídkou detoxikačního programu, krátkodobé stabilizace a programu zcela individuálně sestaveného (včetně programu individuálního a nestrukturovaného),
- oddělení A - terapeutická komunita pro ženy,
- oddělení B - terapeutická komunita pro muže - oddělení více strukturované a více komunitní
- oddělení C - oddělení 3D-like - mezi individualizovaným modelem 3D a strukturovanou komunitou, koedukované s možností léčby párů a rodin.



Terapeutické moduly podle základních typů problémů

adiktologický problém bez potřeby ústavní léčby



ambulance	AAC
-----------	-----

adiktologický problém bez potřeby ústavní léčby komplikovaný dalším psychiatr. problémem



adi problém s potřebou krátké ústavní stabilizace



3D koeduk.

adi problém s psychiatr. komplikací s potřebou krátké ústavní stabilizace



adi problém komplikovaný SMI s potřebou ústavní léčby



odd.C - koeduk.

adi problém komplikovaný úzkostmi s potřebou ústavní léčby



adi problém s potřebou delší ústavní léčby



odd.B - muž	odd.A - žena
-------------	--------------

- **Vybudování Adiktologického ambulantního centra**

V roce 2021 jsme zrekonstruovali objekt Bažantnice na ambulanci s rozšířenou péčí, akce byla financována z doporučené výzvy IROP. V listopadu 2021 byla stavba dokončena, 30. 11. zkolaudována, v té době již bylo vyjednáno rozšíření adiktologů pro ARP, 3. prosince 2021 začal v ARP pracovat multidisciplinární tým (2 lékaři, 4 adiktologové, 1 administrativní pracovnice).

Další plány transformace v Červeném Dvoře

Vzhledem k tomu, že většina doporučení i vnitřních transformačních cílů byla naplněna, definujeme nyní cíle na další období nově:

- **Zavedení práce ARP v komplexní podobě**

Činnost ARP v nových prostorách a s novým týmem byla zahájena, nyní je cílem zavést práci v ARP v co nejkomplexnější podobě tak, aby ARP bylo funkčním a udržitelné centrem, které bude organizovat ambulantní a komunitní služby v Červeném Dvoře i v původním prostředí pacienta. Záměrem je vytvořit neinstitucionální prostředí, kde by klientovi byla nabídnuta ta služba, kterou potřebuje nejvíce a které je nejlépe schopen (od klasické ambulantní služby, přes skupinovou terapii, dlouhodobý case management, různé formy sociální podpory po práci v původním prostředí pacienta).

- **Společná recepce pro lůžkovou a ambulantní péči**

Cílem je přesnější koordinace nabídnutých terapeutických modalit (lůžková/ambulantní) podle možností a potřeb pacienta.

- **Komunita bez terapeutů**

Cíl budoucnosti - doplnění našeho systému programů o terapeutickou komunitu, která by byla ryze svépomocná. Zavzetí tohoto cíle do přípravy stavebního projektu na revitalizaci tzv. Horního areálu.

- **Fragmentace oddělení na malé skupiny**

Jde o cíl budoucnosti - představa roku cca 2030. Jde o změnu strukturace léčebny ze 4 relativně velkých oddělení (20-30 pacientů) na vícero menších skupin, se změnou prostoru pro tyto skupiny a se změnou struktury personálu. Konkrétní parametr cíle pro nejbližší dobu: provedení stavební studie - možnosti změny léčebny z oddělení na malé "koleje".

- **Plný přístup pacienta do EZD**

Naším záměrem je zpřístupnit zdravotnickou dokumentaci pacientům v plné míře. Červený Dvůr disponuje elektronickou zdravotnickou dokumentací, dodavatel této dokumentace má vytvořený nástroj pro sdílení informací mezi profesionály, tento nástroj je využitelný i pro sdílení informací s pacientem. Předpokládáme, že atmosféra terapie, při které má pacient kdykoli přístup k informacím ve své dokumentaci, vede k větší důvěře a k aktivnějšímu zapojení pacienta do terapeutického procesu.

- **Vybudování zázemí pro rodinnou terapii v Mauricovně + plná prostupnost Červeného Dvora pro rodiny**

Naším cílem je propojit terapeutické programy více s rodinou a blízkým okolím pacienta. Pacienta nechceme oddělovat od jeho nejbližších lidí a současně jeho rodinu chceme přizvat minimálně do našeho prostoru, ideálně do terapeutického programu. Cílem je vytvořit takovou atmosféru, aby pacient nebyl v kontaktu s rodinou a blízkými lidmi během léčby nijak omezován a současně aby rodina neměla ostych kdykoli přijet. Jediným omezením by měla zůstat vůle pacienta.

- **Revitalizace Horního areálu ČD**

Jde o zásadní cíl v oblasti materiálně technické, zásadní cíl strategický i zásadní cíl v transformaci ČD. Tzv. horní areál má potenciál být centrem setkání našich terapeutických programů s programy veřejnosti a být zásadním prvkem deinstitucionalizace. Současně by mělo jít o završení transformace prostředí na novou úroveň. V horním areálu plánujeme vytvořit moderní prostory zahradnictví (současně nabízející prostory pro farmářské trhy a pro kreativní workshopy pro pacienty a veřejnost), prostory pro kreativní činnosti a ateliér (opět s programy pro veřejnost i pacienty), informační centrum pro návštěvníky areálu, zázemí pro děti (pacientů i pro místní komunitu), chráněné byty pro naše pacienty a současně podporované zaměstnání (např. v podobě kempu pro veřejnost, rodiny pacientů, bývalé pacienty..), sportoviště pro pacienty i pro místní komunitu, parkoviště pro veřejnost. V současnosti máme k dispozici stavební studii.

- **Vytvoření virtuálních multidisciplinárních týmů**

Zavedení multidisciplinárního stylu práce - virtuálního multidisciplinárního týmu při plánování péče o lidi s náročnějším procesem recovery

Lidé s komplikovanějším procesem recovery (nikoliv jen duální diagnózy) potřebují vyšší míru podpory v podobě spolupráce více profesí a více typů služeb - virtuálního multidisciplinárního týmu. Tento cíl nechce vytvořit novou službu, ale novou metodu práce aplikovatelnou a nastavitelnou dle potřeb pacienta.

- **Systém podpor přirozených zájmů a zdravého životního stylu**

Naším cílem je doplnit terapeutický program o aktivity motivující pacienty ke zlepšení zdravého životního stylu (zejména zdravá strava, pravidelný pohyb, pobyt v přírodě) a k nalezení kvalitní výplně volného času jako klíčového nástroje prevence relapsu.