

# PROČ JE OBTÍŽNÉ LIDEM S AUTISMEM POSKYTOVAT ZDRAVOTNÍ SLUŽBY?

aneb téma pro Reformu psychiatrické péče

Marek Páv

# AGENDA

- **Něco málo o psychiatrii a psychiatrické nemocnici v Bohnicích**
- **Lidé s autismem a psychiatrická péče**
- **Reforma psychiatrie za obzorem**

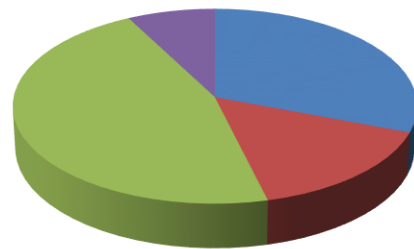
# Psychiatrická onemocnění

- Obvykle dlouhodobá onemocnění, třetí nejčastější příčina invalidity
- Akutní fáze onemocnění trvají delší dobu, hospitalizace v ČR okolo 60 dní
- Nárůst počtu ošetřených od roku 2000 vzrostl o 40% (ÚZIS)
- Nejčastější doporučení při propuštění z ústavní léčby je „trvalá ambulantní péče“
- Prudký rozvoj v diagnostice a terapii
- Destigmatizační snahy celosvětově
- Psychiatrie vystupuje z nemocnic do komunity, mix se sociálními službami

# O Psychiatrické nemocnici Bohnice



## Struktura lůžek



- gerontopsychiatrie
- závislosti
- psychiatrie
- ochranná léčeni

- **1300 lůžek, 1160 zaměstnanců**
- **Rozpočet 850 mil, 67% osobní náklady**
- **95% výnosů tvoří zdravotní služby**

# Poruchy autistického spektra (PAS)

- Těžké vývojové poruchy projevující se v raném dětství, projev od narození nebo v období kolem 2-3 let, častější u chlapců
- Deficit v: sociálních interakcích, komunikační obtíže (včetně řeči), omezení v repertoáru zájmů a aktivit, stereotypie
- Deficity se objevují setrvale (nejsou situačně vázané)
- Tíže postižení od lehkého po střední
- Přibližně u 2/3 dětí je přítomna i MR
- Část dětí s pervazivní vývojovou poruchou dosahuje normálního intelektu; u některých je v protikladu patrné nadání v určité oblasti
- patologie zřejmá od narození vs. „autistický regres“

# Nemocní s PAS a psychiatrická nemocnost

- V **16-32%** nemocných s PAS je psychiatrická komorbidita (Brugha 2001)
- Z těchto přidružených chorob se nejčastěji jedná o poruchy nálady (deprese) 64%, vrchol výskytu je v adolescenci a mladé dospělosti (Khaziuddin 2002)
- ADHD, úzkostné stavy, bipolární porucha
- Riziko zneužívání návykových látek stoupá s věkem (Khaziuddin 2002)
- Běžná je preskripce psychofarmak: antidepresiva, stabilizátory nálady (**až 75 osob s PAS má nejméně jeden lék** (Seltzer 2004))

# Hospitalizace nemocných s PAS v PN Bohnice

**Diagnózy: F84 - F90**

|               | Počet RČ<br>léčení | Rehosp.<br>léčení | Počet RČ<br>propuštění. | Rehosp.<br>propuštění |
|---------------|--------------------|-------------------|-------------------------|-----------------------|
| <b>Celkem</b> | <b>129</b>         | <b>13</b>         | <b>94</b>               | <b>11</b>             |

**Sledované období: 30.04.2014 - 30.04.2015**

**Některé nálezy ukazují výskyt až 2,4% PAS v psychiatrických nemocnicích (Hare 2000)**

# Úloha dětského oddělení PN Bohnice

**Příspěvní k diagnostice** v některých případech u kombinovaných a vzácných poruch:

- Mentální defekty
- Vážné osobnostní poruchy (např. schizoidní porucha v dětském věku)
- Sociálně vázaná úzkost
- Reaktivní porucha sociální přichylnosti v dětství
- Schizofrenie

## Terapie

- **Nastavení, případně úprava dlouhodobé léčby obtížně realizovatelná v ambulantních podmínkách**
- Adaptační obtíže
- Afektivní poruchy
- Agresivita



# Léčba dospělých s PAS na ostatních odděleních v PN Bohnice

- Velmi problematická, často se dostávají k příjmu poté, kdy se dostali do obtíží ve své rodině, případně sociálním zařízení
- Personál není adekvátně školen pro práci s těmito nemocnými, nechápe specificitu komunikace, odlišnosti sociálních interakcí
- Snaha o překlady na „klidnější“ oddělení, institucionalizace u části nemocných
- Někteří nemocní s PAS patří mezi dlouhodobě nejproblematičtější nemocné nemocnice
- Obtíže s referováním těchto nemocných do jiných služeb
- Společný projekt APLA a PN Bohnice ***Zpátky do života – program komunitní péče pro klienty s autismem***

# Potřeba změny stávajícího přístupu k řešení problémů osob s disabilitou

- Jednoznačný průkaz **vyšší kvality života** nemocných zapojených v komunitě
- Rostoucí důraz na **funkčnost** nemocných v běžném životě (MKF)
- Rostoucí důraz na práva nemocných, hnutí lidských práv, jejich svobodnou volbu místa k životu, procesy deinstitucionalizace v některých zemích
- **Přesun důrazu na péči v komunitě obecně (WHO community-based rehabilitation (CBR) guidelines)** jsou uplatňovány na všechny skupiny osob s disabilitou, (duševní onemocnění, HIV/AIDS, lepra, humanitární krize, mentální postižení a samozřejmě PAS)
- je doporučeno systémově neklást dělítko mezi tělesně, duševně, sociálně, etnický či jinak sociálně vyloučené a běžnou populaci
- Ratifikace Konvence OSN o právech dospělých osob se znevýhodněním (UNCRPD) - **závazek společenské inkluze**

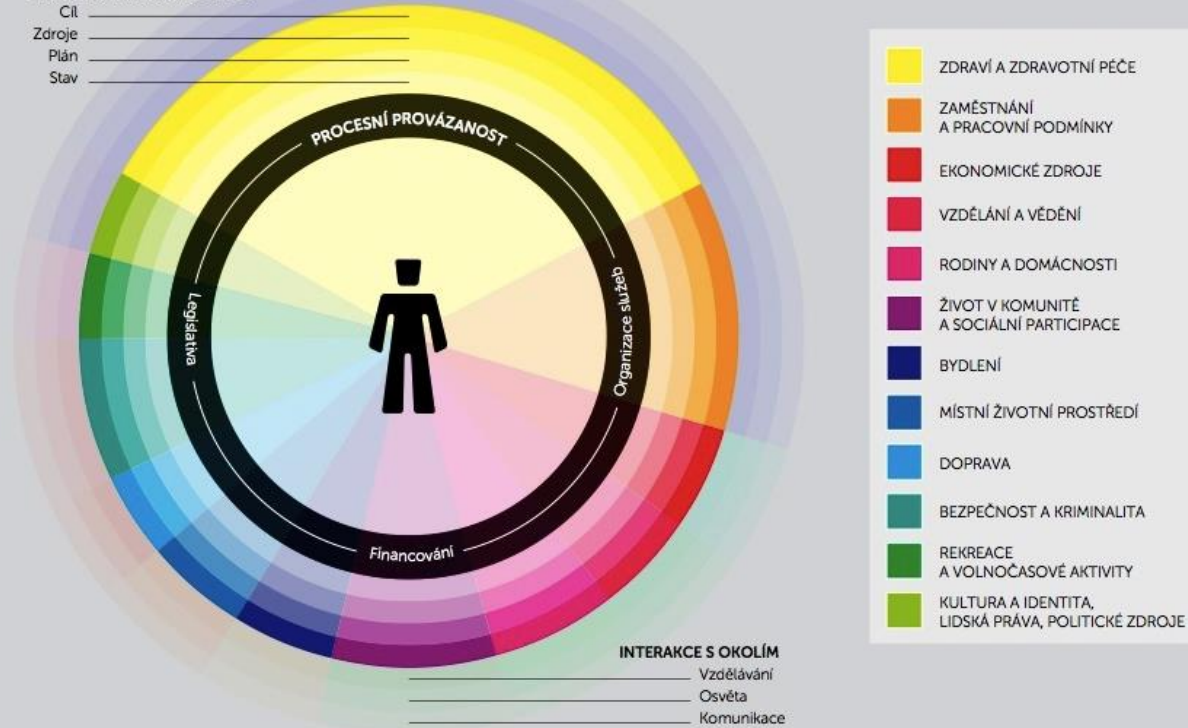
# Strategie reformy psychiatrické péče - Cíle

- **Strategie byla vydána Ministerstvem zdravotnictví ČR 8. října 2013**
- Zvýšit kvalitu života osob s duševním onemocněním
- Omezení stigmatizace osob a oboru obecně
- Zvýšit spokojenost uživatelů s poskytovanou péčí
- Zvýšit efektivitu péče časnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemocnosti
- Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování nemocných do společnosti
- Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb
- Humanizovat poskytovanou péči

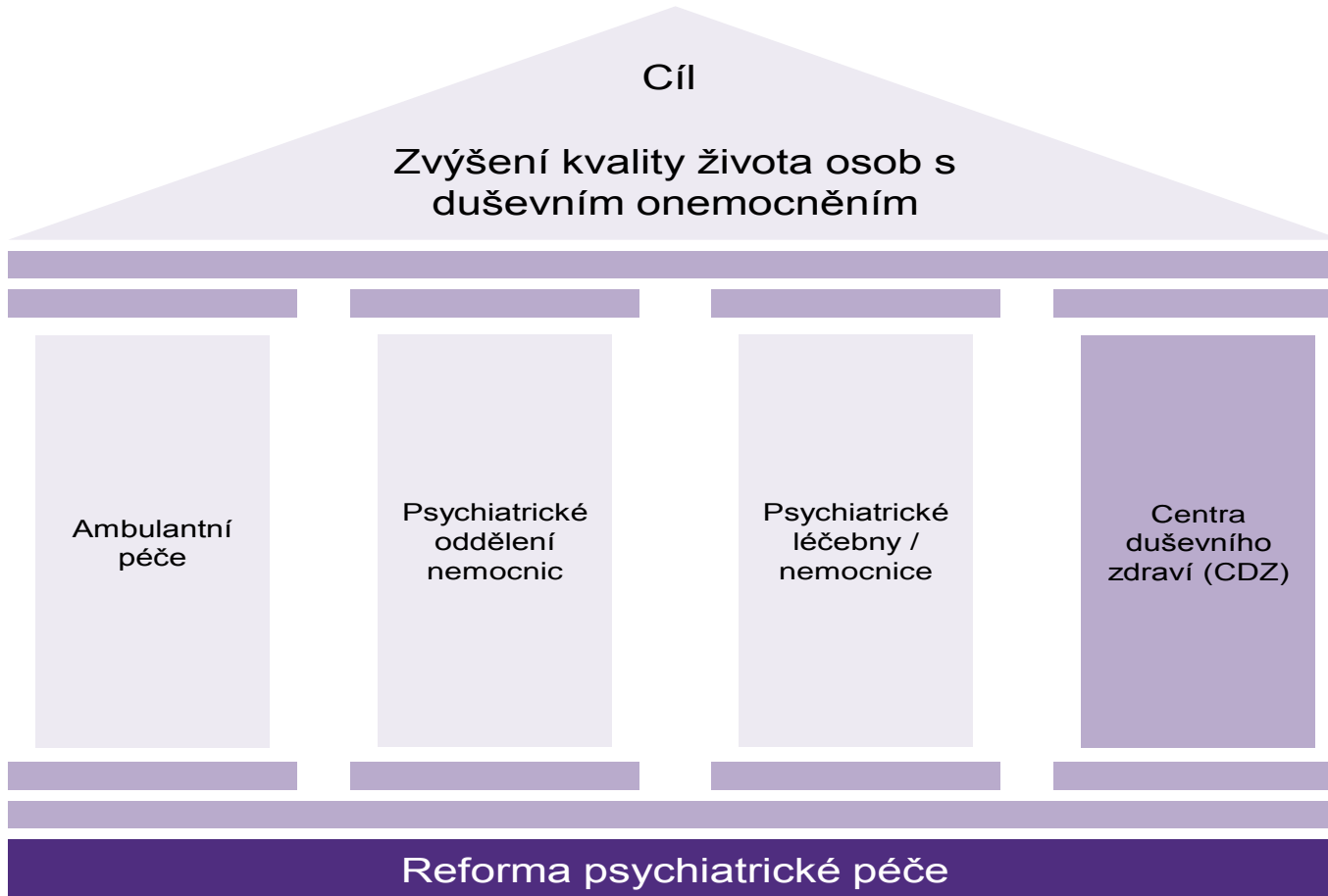
# DOMÉNY KVALITY ŽIVOTA

## STRATEGICKÉ PRVKY ROZVOJE

Cíl \_\_\_\_\_  
Zdroje \_\_\_\_\_  
Plán \_\_\_\_\_  
Stav \_\_\_\_\_



Domény kvality života dle European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound) při vyhodnocování kvality života v jednotlivých zemích EU.



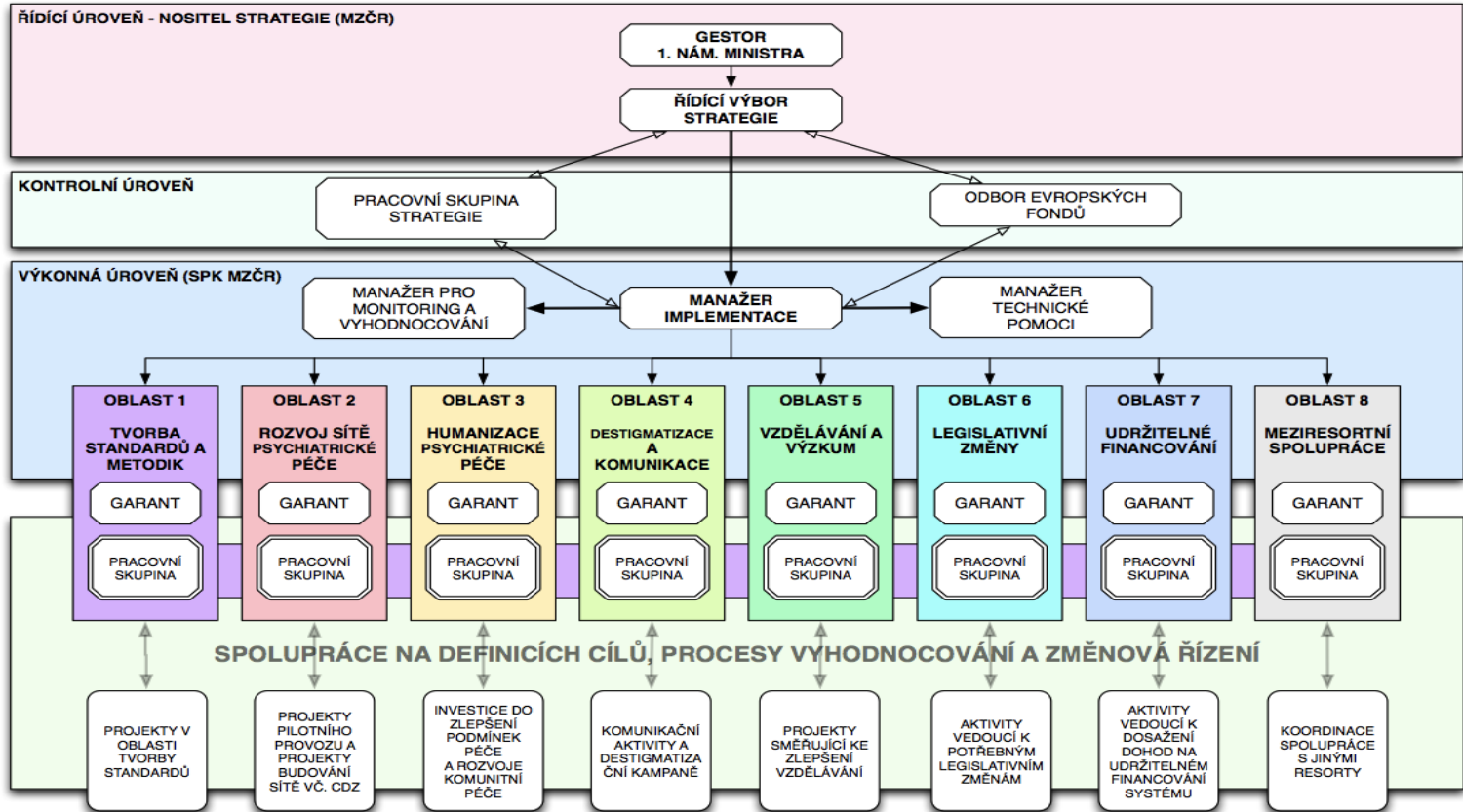
# Obecné principy

- Služby reflektují priority uživatelů a těch, kteří o ně pečují
- Existuje vyvážený poměr mezi komunitními a nemocničními službami
- Služby jsou poskytovány v blízkosti bydliště
- Existuje vyvážený poměr mezi stacionárními a mobilními službami
- Intervence se zaměřují nejen na symptomy, ale i na disabilitu
- Intervence odpovídají specificky na potřeby nemocných, nikoli pouze možnostem poskytovatelů

# Centra duševního zdraví (CDZ)

- **Mobilní multidisciplinární týmy** působící:
  - V přirozeném prostředí nemocných (domovy, „komunita“)
  - Dlouhodobá rehabilitační péče
  - Poskytování krizové intervence přímo v domácnosti nemocného
  - Provozuje Centrum denních aktivit, stacionář
- Péče o **spádovou oblast 100 000** obyvatel, psychiatr, psycholog, zdravotní sestry, sociální pracovníce
- Určena pro nemocné s vážnými duševními onemocněními
- Osoby s rizikem rozvoje vážného duševního onemocnění
- Posláním je časná diagnostika a léčba, krátkodobá intervence
- Akutní stavy nebo zhoršení dlouhodobě probíhajících poruch

## ORGANIZAČNÍ SCHÉMA ŘÍZENÍ IMPLEMENTACE STRATEGIE





# Implementace Strategie vyžaduje mezíresortní spolupráci

- Ministerstvo zdravotnictví
- Ministerstvo práce a sociálních věcí
- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy
- Ministerstvo financí
- Ministerstvo vnitra
- Ministerstvo spravedlnosti
- Územní krajské samosprávy

Děkuji za pozornost

[www.bohnice.cz](http://www.bohnice.cz)  
[www.bohnicebezhranic.cz](http://www.bohnicebezhranic.cz)