**Případové studie pro EO 9 a EO 11: Psychiatrická péče**

## Základní informace

Řešená instituce: Psychiatrická léčebna Petrohrad, příspěvková organizace

Název projektu: Vybavení mobilních komunitních týmů, Psychiatrická léčebna Petrohrad

Datum prvního rozhovoru v PS: 22. 7. 2025

Region: Ústecký kraj

## Části případové studie

|  |  |
| --- | --- |
| **Oslovení kontaktních osob projektu** |  |
| 1. **Rozhovor s vedením příjemce** |  |
| 1. **Rozhovor s lékařem** |  |
| 1. **Rozhovor se zdravotní sestrou** |  |
| 1. **Rozhovory s pacientskými organizacemi** |  |
| **Oslovení navazujících aktérů v regionu** |  |
| 1. **Rozhovory s navazujícími aktéry v regionu** |  |
| 1. **Získání kazuistik – anonymizovaných příběhů pacientů** |  |

## Aktéři, kteří byli do PS zapojeni

*Jméno, funkce, instituce, případně délka zkušenosti s institucí*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno** | **Funkce** | **Další informace (např. délka praxe, jméno instituce u dalších oslovovaných aktérů)** |
| Ladislav Henlín | Statutární zástupce |  |
| Iva | Zdravotní sestra | V jednom z mobilních týmů |
|  |  |  |
|  |  |  |

## Zjištění případové studie

### Informace k projektu

*Vlastními slovy popsat, jakou změnu měl projekt přinést + jaké konkrétní typy služby byly podpořeny + jaká je cena projektu + na jakém území je realizován (cca 300 znaků).*

Projekt řešil vznik dvou terénních mobilních týmů (TMT) v rámci Psychiatrické léčebny Petrohrad (CZV 1,6 mil. Kč) - Louny a Podbořany. Mobilní týmy jsou vybaveny automobilem a potřebnou přístrojovou a výpočetní technikou tak, aby byly schopny zajišťovat kvalitní péči o klienty. Projekt následně ulehčil příjemci rozšíření a vznik dalších mobilních týmů v regionu. Po dobré zkušenosti pak PL po projektu vedla vznik TMT v dalších lokalitách. Projekt zahájen v roce 2018 a ukončen 2019.

### Informace k příjemci

*Vlastními slovy popsat, o jaký typ organizace se jedná, jak velká je a co je její hlavní činnost (cca 300 znaků) + vyplnit tabulku.*

|  |  |
| --- | --- |
| *Psychiatrická nemocnice* | **☒** |
| *Psychiatrická klinika v rámci všeobecné nemocnice* | **☐** |
| *Psychiatrická ambulance* | **☐** |
| *Centrum duševního zdraví* | **☐** |
| *Psychiatrický stacionář* | **☐** |
| *Psychoterapie* | **☐** |
| *Mobilní psychiatrický tým* | **☐** |
| *Jiné, popsat:* | **☐** |

Jedná se o psychiatrickou léčebnu fungující zde již od roku 1952 a od roku 2003 se počet lůžek následné péče ustálil na cca 150. Spádovým regionem je cca Lounsko, Žatecko, Podbořansko, Kadaňsko, Klášterecko, Chomutovsko a Mostecko.

### Význam projektu pro příjemce

*Vlastními slovy popsat, jak velký je projekt ve srovnání s dalšími aktivitami příjemce + jak unikátní je projekt vzhledem k dalšími aktivitám, které příjemce realizuje, tj. hlavní činnost příjemce (cca 300 znaků).*

Projekt pomohl psychiatrícké léčebně Petrohrad (PL) rozšířit aktivitu TMT, čímž se poměrně významně rozšířily formy podpory, které organizace PL nabízela. Po dobré zkušenosti pak PL umožnila vznik dalších týmů, v současné době již mají čtyři samostatné týmy.

### Další aktéři zapojení do PS

*Na tomto místě si udělat přehled dalších institucí, které jsou na hlavního příjemce navázány. Ideální vypsat organizace, které příjemci při rozhovorech zmiňují (z nich pak vybereme organizace, kterým se ozveme v rámci rozhovoru E).*

* Fokus Labe - dříve spojená organizace, nyní rozdělené a vzájemně spolupracující.
* …

### Odpovědi v oblasti EO9: Komunitní péče

*Pokud se komunitní péči nevěnují, přeskočit do kap. EO11*

#### *Změna v informovanosti o komunitní péči*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Existují aktéři z řad zdravotníků a široké i odborné veřejnosti, kteří v návaznosti na investice IROP nově získali povědomí o existenci konkrétní služby psychiatrické komunitní péče v pro ně dostupné vzdálenosti | A2.3.6 A2.3.7 A2.3.8  B2.3.4  E1.1.1 | Díky projektu se zvýšila flexibilita při výkonu činnosti terénních týmů, automobil s vybavením umožňuje poskytovat službu přímo v domácnostech klientů. Dobrá zkušenost s terénním mobilním týmem (TMT) v Lounech a Podbořanech, následně proto došlo k rozšíření do dalších lokalit, aby byla pokryta celá oblast, ve které má PL působnost, a to zejména z vlastních prostředků.  Rozšířením do dalších lokalit se zvětšilo území, ve kterém se rozvíjí informovanost o službě, ta se zlepšuje především iniciativou pracovníků TMT. Ti obcházejí lékaře, organizace (domovy pro seniory...) a dávají o sobě v regionu vědět. Účastnily se setkání na úrovni města, přednášky pro pěstouny. Setkání s pěstouny na úrovni Úřadu práce (zaměstnanost lidí s OZP). I proto se rozšířila informovanost na úrovni ambulantních psychiatrů. |
| Existují aktéři z řad cílových skupin, kteří nově využili služeb psychiatrické komunitní péče, které nebylo způsobeno zvýšenou časovou dostupností či vyšší kapacitou služby, ale zvýšenou informovaností o ní | A2.3.6 A2.3.7 A2.3.8  BC2.3.4  E1.1.1 | Většina klientů TMT je z řad pacientů PL, kde se přímo nakontaktovávají již během pobytu. Ale TMT jsou oslovovány i ze strany těch, kteří v léčebně nebyli. Vyhledají si je na stránkách léčebny. Významné jsou také sociální sítě, ale velkou roli hrají i letáčky u ambulantních psychiatrů a to, že jim je ambulantní lékař sám doporučí.  Postupně se vyvíjí počet klientů využívajících TMT, zvyšuje se jejich počet. Díky zvýšené kapacitě a zřízením mobilních týmů přímo v jejich městě. |

#### *Změna v šíři nabízené komunitní péče*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je doloženo, že na úrovni stejného regionu (tj. s podobnou časovou dostupnosti) došlo ke zvýšení druhů nabízené psychiatrické komunitní péče. | A2.1.2 A2.1.3  BC2.1.3 | Dříve byl Petrohrad spojen se sociální organizací Chomutov (Fokus Labe),  centrum duševního zdraví. Poskytovali sociální i psychiatrickou péči. Ale pak se instituce rozdělily. Hledaly se tedy cesty, jak znovu získat nějakou návaznost na terén. A tak narazili na možnost projektu. Dále si zaregistrovali i sociální služby (které před tím poskytoval Fokus Labe).  Díky projektu byly podpořeny mobilní týmy, dostaly auta a vypočetní techniku. Původně měla PL pouze mobilní tým v Lounech a následně i v Podbořanech, ale díky zlepšenému vybavení byl usnadněn vznik dalších mobilních týmů již po skončení projektu - v Chomutově a Kadani, již z vlastních prostředků PL. V mobilním týmu v Podbořanech aktuálně pracují dvě psychiatrické sestry a sociálním pracovníkem - všichni jako zaměstnanci PL Petrohrad. Řeší obec Podpořany a nejbližší vesnice v okolí. Další je pobočka v Lounech, kde jsou dvě psychiatrické sestry a pracovník v sociálních službách, zázemí v Lounech na poliklinice a prostory na setkávání. Kromě terénu mají tedy i prostory na místní poliklinice – 2 místnosti, 8-16 hodin. Obhospodařují Lounsko a nejbližší okolí, maximálně v rozsahu 50 km. Dále má PL mobilní tým v Chomutově, jako pobočka na chomutovské poliklinice - psychiatrická sestra a sociální pracovník, zajišťují sociální rehabilitace. |
| Existují aktéři z řad cílových skupin, kteří nově využili služeb psychiatrické komunitní péče, které nebylo způsobeno zvýšenou časovou dostupností či vyšší kapacitou služby, ale tím, že jim nabízená podoba poskytované služby odpovídala lépe než dříve. | A2.1.2 A2.1.3  BC2.1.3 | Zvyšuje se počet klientů služby TMT, důvodem není lepší podoba služby, ale její samotná existence v dostatečné kapacitě a geografické blízkosti. Rozhodující tedy zlepšená dostupnost služby. |

#### *Změna v pracovních postupech směřujících k větší podpoře komunitní péče*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je doloženo, že na úrovni jedné instituce došlo ke změně pracovních postupů, které mohou mít dopad na zvýšený podíl osob, kteří jsou v rámci instituce zařazeni do služeb psychiatrické komunitní péče (na úrovni nemocnic, klinik apod.). | A2.2.4 A2.2.5 BC1.1.1 BC1.1.2 | Službu zajišťuje multidisciplinární tým, jehož členy jsou zejména psychiatrické sestry, sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách a případně také adiktolog.  Služby mají charakter dlouhodobé péče formou psychiatrické a sociální rehabilitace nebo poskytování krizové intervence v domácnosti pacienta SMI a také o plánované včasné intervence v případě dosud nediagnostikovaných nebo aktuálně neléčených onemocnění.  Např. TMT v Lounech pořádají celou řadu dalších aktivity - psychoedukace 1x týdně pro pacienty (znovu vysvětlují léky, diagnózu, i pro rodinu). I volnočasové věci – výlety, muzeum – může jezdit celá skupina pacientů. Pacienti pak fungují podobně jako komunita. Motivují pacienty, aby přišli na lounskou polikliniku, probíhá tam rehabilitace. Sociální pracovnící pak řeší s klienty záležitosti jako příspěvek na bydlení, na péči, pro rodinu apod. Pomoc s nákupem, pomoc v domácnosti.  Ve srovnání se situací před 5 lety, posílil se především proces plánování s klientem. Posílil se case management – každá sestra má svého pacienta.  Pacienti, kteří se léčí v léčebně, se mohou rovnou nakontaktovat už během svého pobytu na dané pracovníky mobilních týmů, kteří působí v místě jejich bydliště.  Pracovníci mobilních týmů jednotlivých měst se pravidelně dostavují do léčebny, kde mají jednak společně porady, ale jednak nakontaktovávají pacienty.  Každé 3 měsíce musí sestra k lékaři, ten vydá poukaz K – jak funguje, jak je začleněný v sociálním prostředí, jaký je zdravotní stav, co pacient potřebuje. Poukaz na to, aby dostali psychiatrickou rehabilitaci. Sledují i denní režim – motivace pro pacienty, že přijede sestra. Provází pacienty. Každý pacient má svůj plán. Cíleně jezdí třeba na 10. hodinu, aby ho probudili a „vytáhli ho ven“ – např. pokud ho medikace utlumuje a zapomíná pak brát prášky a nebo vycházet ven – nedostatek vápníku.  Zkvalitnění péče i díky technikám od sester, které jim pouští na tabletu – nemusí si pak třeba brát léky na spaní, když mají terapii. |
| Existují aktéři z řad cílových skupin, kteří nově využili služeb psychiatrické komunitní péče. Úvést, čím způsobeno: zvýšenou časovou dostupností či vyšší kapacitou služby nebo změnou ve způsobu, jakým jim byla léčba stanovena. | A2.2.4 A2.2.5 | Ano, zvyšuje se počet klientů využívající služby TMT. Způsobeno zejména větší kapacitou i místní dostupnosti služby, která působí v místě jejich bydliště a mají možnost v případě potřeby ji využívat i intenzivněji. V případě zhoršených stavů navštěvuje TMT klienta i každý den a zabraňuje tak nutnosti hospitalizace – je možnost třeba i domácí hospitalizace nebo telefonického kontaktu či poslání instrukcí přes tablet. |

#### *Dostupnost všech relevantních typů komunitní péče*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dle příjemce je nastavená kapacita služeb komunitní péče dostačující nebo chybí v regionu určitý typ podpory. | A2.1.2 A2.1.3 E1.1.1 | V současné době tedy odpovídá kapacita TMT potřebám regionu a to díky existenci dalších organizací a sociálních služeb.  Například v Lounech mají obě sestry kolem 30 pacientů, kapacitně je to zvládnutelné. |

### Odpovědi v oblasti E011: Obecné fungování psychiatrické péče

#### *Dopad na restrukturalizaci služeb psychiatrické péče*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| U některých skupin pacientů se mění způsob podpory. | A3.1.9 A3.1.10  BC3.1.5  BC3.1.6 | Klienti, kteří spolupracují s TMT, jsou méně častěji hospitalizováni, takže u této skupiny lze hovořit o tom, že se zmenšila jejich poptávka po hospitalizaci, což má dopad na kapacity PL. U některých klientů/pacientů lze TMT využít jako určitý mezistupeň, kdy si oni sami nejsou úplně jistí, že zládnou působit mimo léčebnu, ale nabídnutím TMT se pro to rozhodnou.  PL má pacienty převážně se schizofrenií nebo duální diagnózovou (schizofrenie + návykové látky). Rozvojem TMT se částečně změnil okruh pacientů, které jsou schopni obsloužit; větší škálu diagnóz (deprese, panické útoky, poruchy příjmů potravy, psychiatrie u mladistvých atd.). |
| Mění se intenzita a podoba spolupráce mezi různými institucemi v oblasti psychiatrické péče. Projevuje se to např. na množství klientů či na způsobu komunikace mezi institucemi. | Před vznikem prvního TMT nepůsobily v léčebně žádné takové týmy, ani sem nedojížděly týmy z jiných organizací. Lidi, kteří opouštěli PL, se pomáhalo s vyřizováním žádosti o umístění do domů sociálních služeb nebo do chráněného bydlení. Cca v 90 % se podařilo ubytování najít. Ale po opuštění PL se nevědělo, co se s člověkem děje, nebyl kontakt. To se existencí TMT zásadně změnilo. Zároveň poslední dobou je také větší množství případů, kdy jiné sociální služby přijíždějí za svým klientem sem do PL.  Rozvojem TMT v dalšiích lokalitách došlo k zapojení PL do místního systému sociálních služeb a navázat kontakty s místními zdravotnickými organizacemi. Např. V Chomutově se poměrně úspěšně daří spolupracovat. Sociální služby se pravidelně schází na městě a PL je tak do toho zapojena.  Je tak možné i lépe koordinovat svoje služby a nepřekrývat se s v činnosti s dalšími organizacemi – Fokus, který má taky ve svém týmu zdravotní sestry.  Posílení spolupráce zejména na Chomutovsku s místními sociálními službami: Fokus  Posílila se také spolupráce s ambulantními psychiatry díky tomu, že pracovníci TMT klienty často k ambulantním psychiatrům doprovázejí a aktivně o službě dávají vědět. Ti pak TMT svým pacientům doporučují a nechávají si od TMT letáčky.  Pozitivní je zkušenost i v Lounech, kde pravidelně spolupracují s ÚP a s dalšími sociálními službami, kde si předávají informace. |

#### *Dopad na kvalitu psychiatrické péče*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oslovení aktéři z řad zástupců institucí poskytující psychiatrickou péči popisují situaci v některém z uvedených aspektů:   * Bezpečnost * Efektivita * Orientace na pacienta * Rovný přístup * Včasnost * Účinnost * Kontinuita   Tuto změnu buď spojují nebo nespojují s intervencí projektu podpořeného z IROP. | A3.2.11  BC3.2.7  E1.1.2 | **Bezpečnost:** Mají manažerku kvality a bezpečnostního ombudsmana, kteří tuto oblast zaštiťují, dbá se tedy na to.  **Efektivita:** Působení služby přímo v bydlišti pacienta je efektivnější, prohlubuje důvěru. Klíčové je oddálení či zrušení hospitalizace, což je v konečném důsledku levnější. Kapacita TMT aktuálně odpovídá potřebám regionu. Ve srovnání se situací před 5 lety, posílil se především proces plánování s klientem. Posílil se case management – každá sestra má svého pacienta.  **Orientace na pacienta:** Zvyšuje se důvěra ve chvíli, kdy tým pomáhá pacientovi v jeho domácím prostředí. PL teď přechází na nový způsob individuálního plánování, aby byl pacient maximálně zapojen do jejich tvorby už na začátku.  **Rovný přístup:** Schránky na každé z pěti stanic, kde je možné dát podnět.  **Včasnost:** Podařilo se předejít velkému počtu hospitalizací tímto způsobem. Problém se vyřeší hned v zárodku. Snížení relapsů a delších remisí. Třeba dříve byly hospitalizování 3x za rok, nyní 7 let bez hospitalizace. Mají možnost domácí hospitalizace při zhoršení stavu. Mohou ho v případě v potřeby navštívit každý den.  **Účinnost:** Zejména v materiálně-technické oblasti. Ale z hlediska nároků na pracovníky spíše ne. Na zaměstnance se nároky zvyšují, pro pacienty se zlepšují.  **Kontinuita:** PL má přehled o tom, jak se pacientům průběžně daří. Posílení vazby na ambulantní psychiatry, díky tomu, že se s nimi pracovníci TMT setkávají při doprovázení klientů. Stejně tak když nějaká služba chce pacienta navštívit, dají PL vědět a ona to umožní. |

#### *Dopad na udržitelnost psychiatrické péče*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Oslovení aktéři z řad zástupců institucí poskytující psychiatrickou péči uvádějí pravděpodobnost, že péče bude minimálně současné podobě realizována i v následujících pěti letech (vysoce pravděpodobné, spíše pravděpodobné, spíše nepravděpodobné, velmi nepravděpodobné). | A3.3.12 A3.3.13 | Určitě chtějí poskytovat i nadále. Pětiletá udržitelnost už skončila a aktivity nadále trvají. Personál TMT se daří udržovat a rozšíření do dalších lokalit je důkazem, že se služba úspěšně rozvíjí.  VERDIKT: VYSOCE PRAVDĚPODOBNÉ |
| Oslovení aktéři z řad zástupců institucí poskytující psychiatrickou péči uvádějí, jaké podmínky v níže uvedených aspektech musí být naplněny, aby podpora byla v následujících pěti letech poskytována v minimálně stejné kvalitě jako nyní. Jde o oblasti:   * Legislativní * Finanční * Personální * Organizační * Ostatní | A3.3.12 A3.3.13 | **Personální:** Klíčová je zdravotní sestra a sociální pracovník, bez těchto pozic to nemůže fungovat. Jedná se o region, kde je těžké sehnat psychiatrické sestry, ale zatím jich mají dostatek. I lékařů.  **Organizační:** Přibývá administrativy, což má určitý dopad na efektivitu. PL ale zatím nemá elektronickou evidenci.  **Finanční:** Peněz na vzdělávání moc není. PL dává spoluúčast, ale jinak si ji TMT hradí samy, včetně vedlejších výdajů. Vzdělává je např. Institut kognitivně behaviorální terapie. Chtějí se vzdělávat, aby mohli obsloužit více diagnoz. Souvisí to s celorepublikovým trendem, že se zvyšují kompetence psychiatrických sester. Mají více výcviků, díky tomu jsou schopné obsloužit více diagnóz (různé pacienty). Sestry se vzdělávají a v TMT Louny jdou rozhodně s tímto trendem.  **Ostatní:** PL zapojena ještě v jednom ministerském projektu.  **Legislativní**: Sestry nemohou pacienta vozit. Zde by byla dobrá změna – aby nemuseli volat sanitku. Aby je nevozil nikdo cizí. Aby to nebylo traumatizující, když už je musí hospitalizovat. To samé sociální pracovník – nemůžu dovést pacienta na úřad. |

## Kazuistiky

Má příjemce k dispozici kazuistiky či něco obdobného (tzn. jde o anonymizovaný příběh pacienta, který byl přes instituci podpořen): ANO / **NE** / NEBYLO ZJIŠTĚNO

Počet získaných kazuistik (počet příběhů): 0

Popis kazuistik (jaké typy příběhů, o čem hovoří, jaký typ onemocnění: stačí 300 znaků, rozbor kazuistik bude proveden samostatně):

## Závěrečné shrnutí

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je v PS doloženo zlepšení informovanosti o komunitních psychiatrických službách v regionu? | **☒** | Komentář: Větší dostupnost, kapacita a následně i úsilí pracovníků TMT v jednotlivých regionech při navazování kontaktu s místními službami měla za výsledek lepší informovanost o komunitních službách v regionu. |
| Projevila se v PS změna v šíři alternativ, které mají pacienty v oblasti psychiatrické péče v regionu? | **☒** | Komentář: Ano, pacienty začali o službu projevovat zájem. Je dostupnější a flexibilnější, podoba spolupráce se dá nastavit individuálně dle potřeb klienta a v jeho domácnosti. |
| Změnila se dlouhodobá organizace/léčebný postup instituce v návaznosti na projekt IROP? | **☒** | Komentář: Ano, PL dle svých slov v období před projektem něměla tak rozvinutou spolupráci se sociálními službami a s ambulantními psychiatry v regionu, to se zlepšilo právě až díky působnosti TMT. |
| Byly naplněny očekávané dopady, které si od projektu instituce slibovala? | **☒** | Komentář: Projekt dovybavil týmy, a zjednodušil tak další rozvoj této aktivity. |
| Je aktivita podpořena z projektu IROP zajištěna i po projektu? | **☒** | Komentář: Ano, v současné době má PL až čtyři TMT, personálně se jí je daří zajišťovat. Nejmladší tým funguje již dva roky. |
| Dopad projektu na vývoj v instituci je z PS jasně patrný (PS dokládá kauzální souvislost mezi projektem a klíčovými pozitivními změnami v rozvoji psychiatrické péče)? | **☒** | Komentář: Ano, instituci se díky podpoře projektu činnost TMT osvědčila a díky této zkušenosti tuto aktivitu nadále rozšiřovala, což posléze vedlo i k určitým změnám na úrovni celé instituce (větší otevřenost dalším aktérům, spolupráce s dalšími organizacemi v regionu, práce s klienty, kteří předtím nebyli pacienti PL apod.) |