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

## Základní informace

Řešená instituce: Fakultní nemocnice Ostrava, Psychiatrická klinika (FN OVA PK)

Název projektu: Fakultní nemocnice Ostrava-Výstavba nové budovy pro psychiatrickou péči

Datum rozhovoru v PS: 21.07.2025

Region: Moravskoslezský kraj, město Ostrava

## Části případové studie

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

## Aktéři, kteří byli do PS zapojeni[[1]](#footnote-1)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Jméno** | **Funkce** | **Další informace (např. délka praxe, jméno instituce u dalších oslovovaných aktérů)** |
| Anonymizováno | Přednosta kliniky | Anonymizováno |

## Zjištění případové studie

### Informace k projektu

Projekt řeší vybudování a vybavení nové budovy psychiatrické kliniky ve FN OVA včetně dětského CDZ v souladu se Strategií reformy psychiatrické péče a se Standardem péče poskytované v CDZ.

Psychiatrická péče v Moravskoslezském kraji je rozdělena do spádových oblastí v zásadě definovaných územím bývalých okresů a velkých nemocnic na severní Moravě: Ostrava, Opava, Karviná (včetně Havířova), Bruntál, Frýdek Místek (včetně Českého Těšína a Nového Jičína) a Třinec.

Pokud jde o lůžkové kapacity v nemocnicích MSK po reformě psychiatrické péče vychází přibližně 100.000 obyvatel kraje na cca 20 lůžek, ve FN OVA PK je nyní cca 66 lůžek.

FN OVA PK dnes poskytuje ambulantní péči a péči v denním stacionáři dospělým i dětským pacientům, multidisciplinární vč. terénní péče dětským pacientům a lůžkovou péči pacientům od 15 let věku. Usiluje o moderní psychiatrickou léčbu opírající se o vyvážené použití moderních biologických léčebných prostředků a psychoterapeutických metod.

Využívá možností interdisciplinární spolupráce s ostatními obory FN Ostrava a funguje jako výuková základna pro studenty mnoha oborů Lékařské fakulty Ostravské univerzity. Lékaři a psychologové kliniky poskytují rovněž konziliární péči ostatním pracovištím FN Ostrava.

Součástí činnosti psychiatrické kliniky je rovněž vědecká a výzkumná činnost. Mezi pracovníky poskytujícími péči na pracovišti jsou lékaři, psychologové, adiktolog, sestry, sanitáři, aktivizační pracovníci, ergoterapeut a fyzioterapeut, arteterapeut, sociální pracovníci a speciální pedagogové. Základní odborné zaměření služeb:

* Psychiatrická, psychologická a adiktologická péče pro dospělé
* Psychiatrická, psychologická a multidisciplinární péče pro děti a dorost
* Gerontopsychiatrie
* Návykové nemoci, substituční program
* Sexuologie

V novém pavilonu X se nachází lůžková oddělení A, B, C pro dospělé, příjmová ambulance (v mimopracovní době), ambulantní část pro děti (ambulance, denní stacionář, multidisciplinární tým). Pavilon X byl vybudován nákladem 496.465 tis. Kč, z čehož 421.995 tis. Kč tvořila dotace IROP. Základní kámen byl položen v r. 2020, stavba byla dokončena o 2,5 roku později. Pavilon X byl již ve fázi projektové přípravy konzultován s pracovníky kliniky, kteří uplatnili požadavky na prostorové řešení s ohledem na povahu budoucího provozu (mimo jiné širší chodby, světlé odstíny barev, dostatečné prosvětlení pokojů, stacionáře a ambulancí) a s ohledem na potřeby pacientů a personálu.

### Informace o příjemci

Hlavním příjemcem dotace z IROP je FN Ostrava. Poskytovatel dotace je EU – Evropský fond pro místní rozvoj prostřednictvím programu IROP, Ministerstva pro místní rozvoj ČR. Tabulka níže ukazuje, jak je psychiatrická klinika zasazena do kontextu poskytované psychiatrické péče.

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

### Význam projektu pro příjemce

Respondent uvedl, že nová budova kliniky představuje v rámci komplexní psychiatrické péče v Ostravě a v regionu MSK naprosto zásadní přínos. Uvedl, že v r. 2010 bylo na psychiatrii 18 lůžek, v r. 2014 25 lůžek a dnes 66 lůžek. Dále uvedl, že pokud jde o ambulance, v r. 2010 měla FN OVA na psychiatrii 8 ambulancí a dnes má 18 ambulancí nejen psychiatrických. Došlo ke značnému rozšíření a zkvalitnění poskytované péče.

Pokud jde o obloženost, respondent uvedl, že s výjimkou oddělení hemato-onkologie a kožního oddělení, kde je konstantní a trvalá poptávka, má psychiatrie s takřka 90 % obsazeností nejvyšší obloženost lůžek v rámci FN OVA. Historicky byla poptávka nad dostupnou kapacitu řešena odesláním do psychiatrické nemocnice v Opavě. Dnes je stále využívaná spolupráce s psychiatrií v Opavě, ale nepředstavuje více než cca 3 % pacientů.

### Další aktéři zapojení do PS (nikoli zapojení do PS ale obecně spolupracující a zmíněni v rozhovoru)

* CDZ v Městské nemocnice Ostrava Fifejdy, typ spolupráce: služby CDZ
* Psychiatrická nemocnice v Opavě, typ spolupráce: řešení převisu poptávky „lůžkových pacientů“

### Odpovědi v oblasti EO9: Komunitní péče

#### 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 | Je třeba uvést, že FN OVA PK nemá za prioritní cíl budovat a rozvíjet komunitní sociálně-psychiatrickou péči v terénu. Jde o špičkové pracoviště stacionárního typu s významnou specializovanou ambulantní péčí a podstatnou lůžkovou kapacitou.  Respondent uvádí, že komunitní péče byla a je historicky poskytovaná v CDZ v Městské nemocnici Ostrava-Fifejdy, které FN OVA PK pomáhala personálně obsadit. V zásadě tedy komunitní a sociální služba ve FN OVA PK nebyla.  Dnes je komunitní služba pro dospělé pacienty ve FN OVA PK poskytována prostřednictvím úvazku 1 zdravotně-sociálního pracovníka. Když je potřeba doprovodit pacienta domů, má to na starosti tento pracovník. [[2]](#footnote-2)  Pokud mluvíme o potřebách komunitní péče u dětských pacientů CDZ, respondent uvádí, že kapacity sociálně-komunitní služby (v rámci dětského CDZ) je potřeba navýšit. Respondent odhadl potřebu zhruba trojnásobného navýšení v celém kraji. Proto FN OVA PK již nyní vychovává lékaře a dětské psychology. Argumentuje tím, že potřeba psychiatrické péče u dětí stoupá a  zdůvodňuje to kombinací více faktorů (např. COVID19, nároky na sebeprosazení dětí ve škole, sportu, apod…). |
| 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 | Jak bylo uvedeno výše, komunitní péče není to, na co se psychiatrická klinika ve FN OVA soustředí. |

#### 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 | Zvyšuje se poptávka dětských klientů služeb CDZ ve FN OVA PK (zhruba trojnásobně), přičemž důvodem není lepší podoba služby, ale její samotná existence v dostatečné kapacitě a geografické blízkosti a tím i dostupnosti.  Rozhodujícím faktorem je tedy zlepšená nabídka na straně nabízených služeb jako např. cesty za pacientem domů, návštěvy pacientů již v psychiatrických léčebnách, tedy relevantní mix psychiatrie a sociální služby samozřejmě založený na dobré dostupnosti daného mixu služby. |
| 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 | Opět, psychiatrie ve FN OVA se nesoustředí na komunitní péči. |

#### 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 | A2.2.4 A2.2.5 BC1.1.1 BC1.1.2 | Především je nutno uvést, že komplexní zdravotně-sociální služba a její potřeba byly generována díky reformě psychiatrické péče. V letech před reformou ji psychiatrie nepoužívala.  Dnes je ve FN OVA PK první kontakt s pacientem pořád stejný, to znamená, že pacienti přijdou na akutní ambulanci, dětskou nebo dospělou. A tam se toho tolik nezměnilo. Dodnes platí, že velké nemocnice a kliniky si nemohou dovolit aktivní vyhledávání a záchyty pacientů v terénu, a to přesto, že nová a agilní CDZ napojená na kliniky zachycují až 50 % pacientů tzv. v terénu (poptávka rodiny, individuální poptávka pacientů s problémy, apod…)  Vyhledávání pacientů v terénu s cílem nabídnout a poskytnout službu potřebným lze tedy považovat za trend, ale především pro etablovaná CDZ. |
| Existují aktéři z řad cílových skupin, kteří nově využili služeb psychiatrické komunitní péče. Uvést, čím způsobeno: zvýšenou časovou dostupností či vyšší kapacitou služby nebo změnou ve způsobu, jakým jim byla léčba stanovena. | A2.2.4 A2.2.5 | Počet pacientů využívající služby dětského CDZ roste. Způsobeno to je zejména větší kapacitou i místní dostupnosti služby, která působí přímo v místě jejich bydliště případně v dobré dojezdové vzdálenosti, a tedy pacienti mají možnost v případě potřeby ji využívat i intenzivněji.  V tomto smyslu jde o velkou změnu v psychiatrické péči. A ta je naprosto nezbytná, protože zmapování toho, v čem pacienti opravdu žijí, s čím se potýkají jejich rodiny, jaké jsou jejich ekonomické, sociální a jiné vztahy a jak v nich jsou pacienti zasíťovaní, tohle zcela dořešeno ještě není. Proto v souvislosti s pokračující reformou psychiatrické péče hovoříme o nutnosti posílení v oblasti práce v terénu a o sociálním aspektu psychiatrické péče. |

#### 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 | Viz odpověď výše. |

### 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 | Existuje hypotéza, že pacienti využívající psychiatrickou péči v kombinaci se sociální péči vykazují nižší potřebu hospitalizace. To zvyšuje dostupnost lůžek v nemocnicích pro jiné typy pacientů[[3]](#footnote-3).  Jestli něco je zaklínadlem kombinované péče, tak to je flexibilita., která je drahá a náročná na čas a logistiku. To platí jak ve velkých psychiatrických nemocnicích, tak v CDZ. To je dáno tím, že většinou nelze dělat plány na dobu delší než 1-2 dny, a i tyto často měnit a logisticky zajistit. |
| 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. | Komunikace se zlepšila u závažných psychických poruch u pacientů s potřebou hospitalizace, což má vliv na vztahy klinik, CDZ a velkých nemocnic s lůžkovými odděleními pro skutečně těžká psychiatrická onemocnění. Obecně, spolupráce mezi CDZ a velkými nemocnicemi je na kvalitativně vyšší úrovni než před reformou. Rozvíjí se návštěvy mobilních týmů CDZ pacientů v lůžkových odděleních velkých nemocnic a taky v zavedených psychiatrických léčebnách. Lze konstatovat, že velké lůžkové nemocnice a CDZ více spolupracují a více komunikují. |

#### 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 | Kvalita psychiatrické péče byla testována pomocí krátkých odpovědí na krátké, heslovité otázky, zdali se v daných aspektech po zprovoznění nového pavilonu X a CDZ v něm kvalita psychiatrické péče zvýšila. Účastníci rozhovoru měli odpovědět v zásadě ano, ne, nebo nevím.  Bezpečnost: ANO zvýšila  Efektivita: ANO zvýšila  Orientace na pacienta: ANO je lepší  Rovný přístup: ANO, všichni potřební se dnes dostanou k lékaři ve FN OVA, dříve museli do Opavy  Včasnost: ANO, snížením čekacích lhůt  Účinnost: Spíše ANO  Kontinuita: stoprocentně ANO  V drtivé většině případů respondenti spojují změnu kvality s projektem nové pavilonu a služeb v něm + s novým modelem práce v psychiatrii po reformě. |

#### 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 | 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: nyní vyrovnaný stav, s dalším rozvojem budou třeba noví lidé, zejména sestry na psychiatrii  Organizační: Přibývá administrativy, navíc proběhla změna nemocnice na kliniku, tedy společné pracoviště pro výuku a léčbu  Finanční: financování přes ZP a kraj zatím stačí, rozvoj však přinese potřebu peněz zejména v údržbě pavilonu-dosud nového a v oblasti personální  Legislativní: respondent považuje reformy psychiatrické péče za dobrý začátek, k jejímu pokračování potřebuje pociťovat potřebu dalších změn, legislativně dnes však je dořešeno |

## Kazuistiky

* Má příjemce k dispozici kazuistiky či něco obdobného: 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): 0

Závěrečné shrnutí

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Je v PS doloženo zlepšení informovanosti o komunitních psychiatrických službách v regionu? | NE, jen okrajově | Viz PS o pozici velkých nemocnic v komunitní péči. |
| Projevila se v PS změna v šíři alternativ, které mají pacienti v oblasti psychiatrické péče v regionu? | ANO, částečně | Kromě tradiční nemocnice v Opavě a jen okrajového praktikování služeb psychiatrickým pacientům ve FN OVA, vzniklo nové, moderní plnohodnotné pracoviště psychiatrické kliniky a dětského CDZ ve FN OVA. |
| Změnila se dlouhodobá organizace/léčebný postup instituce v návaznosti na projekt IROP? | ANO, částečně | Komentář: moderní pracoviště-moderní léčba. |
| Byly naplněny očekávané dopady, které si od projektu instituce slibovala? | ANO | Komentář: ANO? Pozor však na skryté náklady provozu a zejména údržby PAVILONU X v dalších letech. |
| Je aktivita podpořena z projektu IROP zajištěna i po projektu? | SPÍŠE ANO | S výjimkou organizačních aspektů, které přinášejí více a více administrativní činnosti se udržitelnost projektu jako celku jeví spíše pravděpodobně. |
| 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)? | ANO | Hlavním impulsem pro změnu psychiatrické péče byla její reforma. Pokud jde o projekt ve FN OVA převažují pozitivní změny, kauzální souvislost máme za prokázanou. |

Příloha dokumentace: prezentace s profilem psychiatrické kliniky ve FN OVA

Samostatný soubor.pdf

1. Dojednání termínu rozhovoru s přednostou kliniky bylo extrémně náročné a dlouhé a podařilo se až po urgenci ze strany ŘO IROP u ředitele FN OVA. [↑](#footnote-ref-1)
2. Na tomto místě PS je nutné objasnit postavení a vznik dětského CDZ ve FN OVA. Při tvorbě projektu nového pavilonu se počítalo jen s ambulancemi dětských psychiatrů a dětských psychologů. Až v průběhu realizace projektu nového pavilonu se začalo diskutovat o možné potřebě a realizaci denního dětského stacionáře.

   Poté, když se začal realizovat denní stacionář, donor vybídl k úvaze o možné realizaci specializovaného (dětského) CDZ s poukazem na možnost dětským pacientům poskytovat jiné než ambulantní služby. FN OVA myšlenku přijala, provedly se změny projektu a vybudoval se dětský CDZ. Zřízení specializovaného CDZ pro děti je v souladu s obecným nedostatkem specializovaných CDZ v ČR, jak uvádí další respondenti v rámci evaluačního projektu (např. respondenti z CDZ Přerov)

   Z toho důvodu je u některých otázek této sekce uvedena odpověď irelevantní, což neznamená, že péče o dětské pacienty je irelevantní, nicméně její význam je s léčbou závažných psychických poruch v lůžkovém oddělení FN OVA, psychiatrická klinika nesrovnatelný. [↑](#footnote-ref-2)
3. Závěr z rozhovoru v CDZ Přerov, avšak není podpořen daty [↑](#footnote-ref-3)