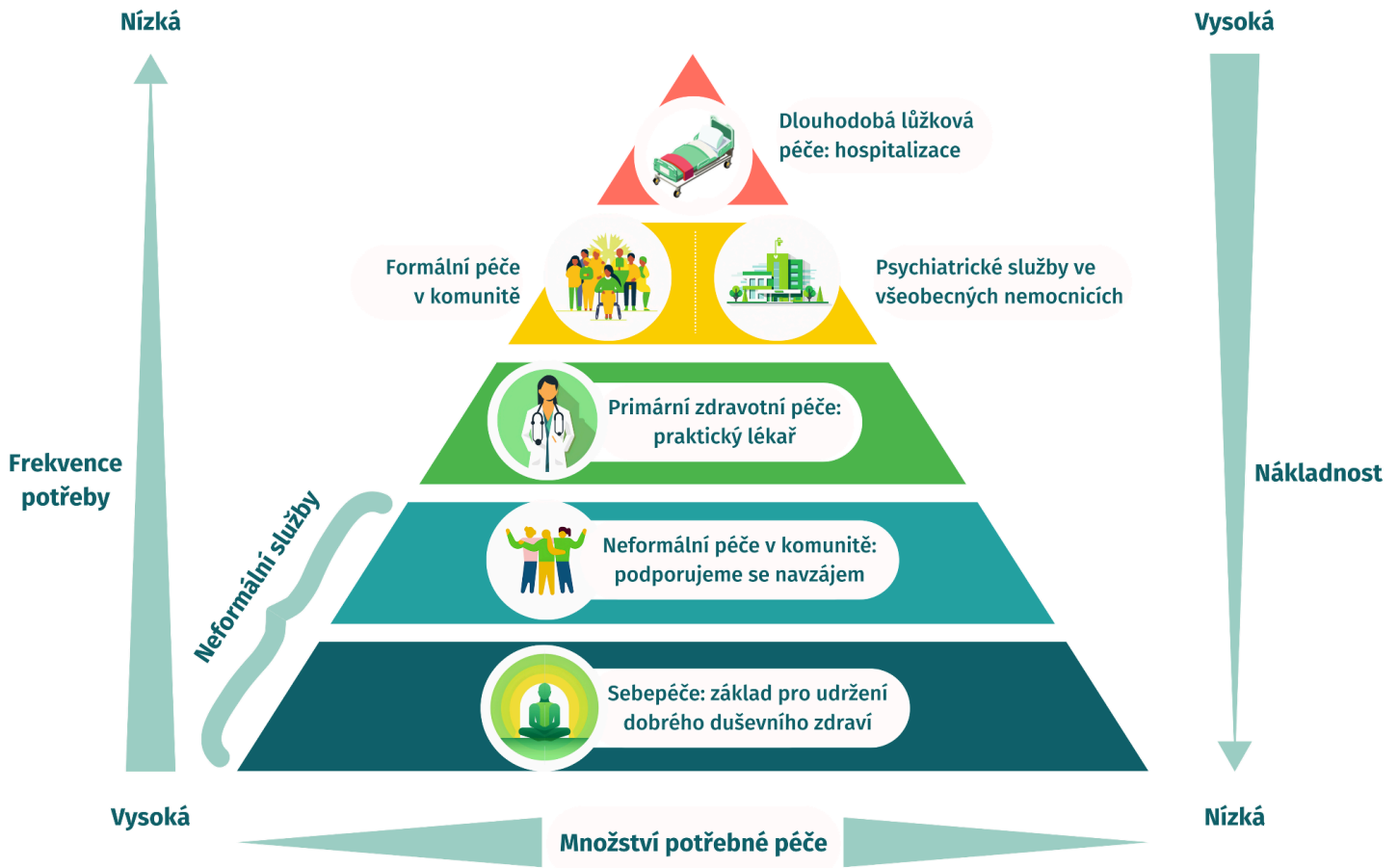


Česká adaptace Iniciativy NA ROVINU, leden 2024

Optimální kombinace služeb v péči o duševní zdraví: WHO Pyramida



“Systém péče o duševní zdraví je pyramida. Čím více nahoru jdete, tím je péče nákladnější, ale zároveň tím méně lidí ji potřebuje. Psychiatrické nemocnice by měly být jen pro lidi, kteří mají závažné duševní onemocnění, těžkou schizofrenii, kombinovanou třeba ještě s kognitivním deficitem a třeba ještě s komplikovaným chronickým fyzickým onemocněním.

Psychiatrických nemocnic a lůžek v nich je dost. Chybí ale spodní patra pyramidy péče o duševní zdraví. Proto jsou psychiatrické nemocnice přetížené. Měla by být spíše dostupná krizová lůžka a lůžka na psychiatrických odděleních ve všeobecných nemocnicích.

Pokud je to jen trochu možné, lidé i se závažným duševním onemocněním by neměli žít mimo svůj přirozený svět.

Musíme se soustředit na všechna patra pyramidy. A daleko víc práce a přidané hodnoty uděláme v současném stavu v těch spodních. Včasná detekce, včasná intervence, efektivní prevence, efektivní podpora lidí v jejich přirozeném prostředí.”

PhDr. Petr Winkler, Ph.D., odborný garant iniciativy Na rovinu

ředitel Národního ústavu duševního zdraví ([v rozhovoru pro Deník N, 3. ledna 2024](#))

Význam konceptu pyramidy

Světová zdravotnická organizace (WHO) vyvinula systém pyramidy optimální kombinace služeb v péči o duševní zdraví k tomu, aby nabídla státům vodítka, jak organizovat služby pro duševní zdraví.

Jak ilustruje nákres pyramidy, většina péče o duševní zdraví může být zvládnána samostatně (sebepéčí) nebo s pomocí neformálních komunitních služeb péče o duševní zdraví (například komunitní uskupení, školy...). Tam, kde je potřeba větší expertízy a podpory, tam je potřebná více formalizovaná síť služeb. Ta zahrnuje ve vzestupném pořadí primární zdravotní péči (praktický lékař), následovanou specializovanými komunitními službami péče o duševní zdraví, a poté psychiatrickými službami ukotvenými ve všeobecných nemocnicích, a nakonec specializovanými a dlouhotrvajícími pobytovými službami péče o duševní zdraví (psychiatrické nemocnice).

Z WHO Pyramidy můžeme vidět, že psychiatrické nemocnice a specializované (psychiatrické) služby, na příklad, stojí ty nejvyšší náklady, avšak jsou těmi nejméně často potřebnými službami (a přesto jsou to ty nejčastěji poskytované služby v mnoha zemích). To je v kontrastu k sebepéči nebo neformální komunitní péči, které jsou potřeba nejčastěji a mohou být poskytovány na relativně nízké náklady.

Prevence a podpora duševního zdraví směřuje do prvních dvou úrovní pyramidy služeb péče o duševní zdraví: sebepéče a neformální komunitní péče.

Vysvětlení jednotlivých úrovní pyramidy od spodních pater k vyšším

Sebepéče

Nejrozšířenější formou péče o duševní zdraví by měla být sebepéče.

Sebepéče jsou aktivity a dovednosti, kdy lidé zvládají své vlastní problémy v duševním zdraví samostatně nebo s pomocí své rodiny či přátel. K tomu, aby byla možná, potřebujeme:

- o vědět, jak v našich životech omezit vysoce rizikové situace, které by na naše duševní zdraví měly velmi pravděpodobně negativní dopad;
- o rozvinout své dovednosti a schopnosti zvládnání stresu;
- o umět mluvit o emocionálních problémech a zvládat je, když se objeví;
- o a vědět, kdy je třeba vyhledat pomoc a také kde a od koho.

K podpoře samostatnosti a schopnosti lidí pečovat sami o sebe je potřeba lidem poskytnout ty správné informace, které by měly být dostupné všem.

Neformální péče v komunitě

Neformální komunitní služby péče o duševní zdraví (resp. neformální služby péče o duševní zdraví v komunitě) jsou poskytované v komunitě a nejsou součástí formálního zdravotního či sociálního systému. Mohou je poskytovat například učitelé, policisté, vesničtí zdravotníci a jiní; nevládní organizace; asociace uživatelů péče o duševní zdraví a rodin; laikové a tak dále.

Služby na této úrovni jsou důležité, aby lidé, o které je možné na této úrovni pečovat s dobrými výsledky, nemuseli pokračovat do formálních služeb na vyšších úrovních pyramidy. Jsou také extrémně důležité pro lidi, kteří ve formálních službách péče o duševní zdraví již péči přijímali a vracejí se do běžného života: například lidé, kteří byli v péči nemocnice a jsou propuštěni z léčby, často potřebují neformální podporu, aby se vyhnuli návratu špatného psychického stavu (relapsu) a nemuseli se do služeb na vyšší úrovni pyramidy vracet, pokud tomu lze předejít.

Neformální služby jsou obvykle přístupné a v komunitě přijatelné jako její součást. S většinou duševních onemocnění je možné se takto vyrovnávat i mimo zdravotnický systém. Neformální komunitní služby péče o duševní zdraví by neměly být "ústředním" poskytovatelem služeb pro duševní zdraví, představují užitečný doplněk k formálním službám a mohou vznikat i užitečná propojení a

spolupráce s formálními službami. Je také potřeba mít na zřeteli jejich kvalitu a vždy dbát na dodržování lidských práv.

Primární zdravotní péče (praktický lékař)

Integrace služeb péče o duševní zdraví do primární zdravotní péče je zásadní složkou komplexní péče o duševní zdraví. Esenciální služby na této úrovni zahrnují brzkou identifikaci duševních onemocnění, dlouhodobou péči a podporu pro stabilní pacienty psychiatrický onemocněním, odkazování na další úrovně péče, jak je potřeba, a také aktivity podpory a prevence.

Služby zde mohou být vykonávány praktickými lékaři, zdravotními sestrami nebo jiným personálem, který poskytuje posouzení stavu, léčbu a odkazuje na další služby.

Výhodou je zde dostupnost, protože praktický lékař je obvykle blízko k bydlišti lidí. Je zde možné člověka léčit celistvě, tedy zohlednit zároveň fyzické a duševní zdravotní problémy. Vyhledání a využívání léčby ve všeobecné primární zdravotní péči může být také méně stigmatizující. Jak uvádí WHO, z klinické perspektivy je známo, že nejčastější duševní onemocnění mohou být léčeny na úrovni primární péče. Zvláště, pokud je k dispozici malé množství profesionálů specializovaných v oblasti duševního zdraví, pak integrovaný přístup podstatně zvyšuje šance, že se člověk dostane k léčbě duševního onemocnění.

Formální péče v komunitě

Formální komunitní služby péče o duševní zdraví (resp. formální služby péče o duševní zdraví v komunitě) jsou denní centra, rehabilitační služby, programy umístěné mimo nemocnice, mobilní krizové týmy, terapeutické a pobytové služby s dohledem, podporované bydlení, asistence rodinám a další. Kombinace vybraných služeb, které jsou zdravotnické nebo sociální formální služby schopny poskytnout na základě potřeb a požadavků svých klientů, je esenciální pro úspěšnou péči o duševní zdraví.

Komunitní služby podporují a umožňují dobrý přechod od péče v nemocnicích a dalších pobytových zařízeních do běžného života. Někteří lidé s duševním onemocněním se právě díky využití komunitní péče mohou vyhnout hospitalizaci, která nemusí být vždy nutná - pokud jim komunitní služby jsou dostupné. Komunitní péče také v některých případech umožňuje vyhnout se životu v nouzi nebo dokonce bez domova. Lidé, kteří přijímají dobrou komunitní péči, mají podle výzkumné evidence (WHO) lepší zdraví a duševní zdraví a lepší kvalitu života než lidé, kteří jsou léčeni v institucích (1).

V systému péče o duševní zdraví, který ukazuje pyramida péče, je důležité, aby komunitní služby péče o duševní zdraví měly silné napojení na ostatní služby jako je primární zdravotní péče, neformální a všeobecné zdravotnické služby.

Psychiatrické služby ve všeobecných nemocnicích

Rozvoj služeb péče o duševní zdraví ve všeobecných nemocnicích je zásadní v organizaci služeb. Na základě povahy duševních onemocnění může být pro mnoho lidí dočasná hospitalizace během akutních fází jejich onemocnění nezbytná, a navíc jakékoliv souběžné fyzické onemocnění může být ve všeobecné nemocnici lépe současně léčeno. Spolu s těmito pozitivními aspekty jsou zde také omezení: v mnoha případech mohou služby ve všeobecných nemocnicích zvládnout akutní epizody duševních onemocnění poměrně dobře, ale neposkytují řešení pro lidi s chronickými duševními nemocemi, kteří se mohou ocitnout v koloběhu opakovaného přijetí – propuštění – přijetí do psychiatrické hospitalizace, pokud jim nejsou poskytnuty i komplexní služby v primární zdravotní péči nebo v komunitních službách.

Dlouhodobá lůžková péče: hospitalizace a specializované služby (psychiatrické nemocnice)

Psychiatrické nemocnice s dlouhodobou lůžkovou péčí reprezentují tu nejméně žádoucí formu služeb péče o duševní zdraví, protože mají vysoké náklady, slabé klinické výsledky a může se zde vyskytnout

porušování lidských práv. Proto WHO doporučuje omezování psychiatrických nemocnic a proces deinstitucionalizace, neboli plánovaný a postupný přechod z modelu služeb péče o duševní zdraví zakotveného hlavně v pobytových institucích k modelu, který poskytuje léčbu a péči prostřednictvím komunitních služeb, všeobecných nemocnic, a nejvýznamněji skrze primární zdravotní péči, které přitom musejí být dostupné dříve, než začne proces deinstitucionalizace.

Anglický zdroj, který sloužil jako podklad k tomuto dokumentu, najdete na:

[The optimal mix of services for mental health: The Optimal Mix of Services: WHO Pyramid Framework](#)

Anglická předloha schématu pyramidy (z výše uvedeného dokumentu):

