



Zotavení a zavádění Modelu CARe v psychiatrické nemocnici

Mgr. Marek Procházka

Shrnutí projektu CKR v PNHoB

- Centrum komplexní rehabilitace
- Podpořeno z Norských fondů, 2015-17 + 5 let
- Nyní 2. rok udržitelnosti projektu

- Efektivní **rehabilitace SMI** a **spolupráce k komunitními službami**
 - Indikátor **80 pacientů ročně**
 - Multidisciplinární přístup



Co jsme se naučili o...

1. zavádění CARE a změně vnitřních postojů pracovníků
2. zavedení case managementu a roli klíčové sestry
3. fungování multidisciplinárního týmu v PN
4. spolupráci s komunitními službami v případové práci

Problém systému a kapacit



1. Zavádění CARe a změny postojů

Proškolení personálu 2 oddělení v CARe

- Vstupní nechuť, hledání motivace, organizace
- „Koktejl“ skepse / pýcha
- „Learning anxiety“

➤ **Negativita ze systému**

„Learning anxiety“

*„Mám dojem, že vlastně nikdo nemá rád novoty. Bojíme se jich. Nikdy nemůžeme být plně připraveni na zcela nové věci. Musíme se přizpůsobovat a každé radikální přizpůsobování představuje **krizi sebeúcty**: podstupujeme test a musíme se osvědčit. Postavit se čelem k drastické změně vyžaduje neotřesitelnou sebedůvěru.“*

Eric Hoffer: „The Ordeal of Change“

Proč máme odpor vůči změnám?

Narušení návyků

- Zvýšené úsilí k osvojení nových návyků

Nejistota

- Strach z neznáma (nevíme, co změna přinese)

Osobní dopady

- Strach z negativních důsledků změny

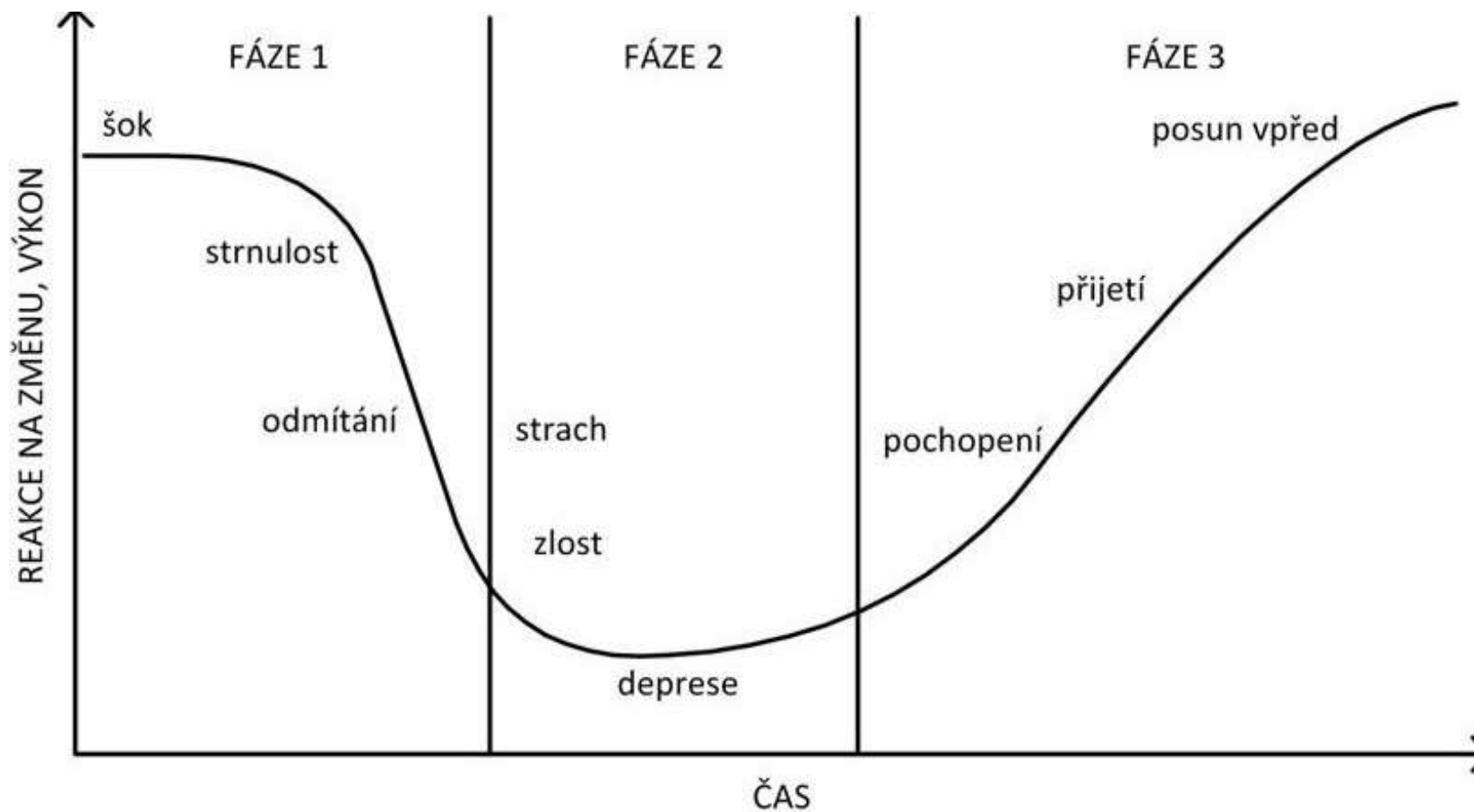
Osobnostní nastavení

- Averse vůči riziku, nižší sebevědomí

Možnost selhání

- Strach, že se nezvládnou přizpůsobit

Křivka změny



1. Zavádění CARe a změny postojů

„Vnitřní souhlas“

- Potřeba dostatečných **kapacit** a dobrých **podmínek**
- Potřeba **modelu lékaře a staniční** (a vedení)
- Vytrvalost a **stabilita**: pomoc metodické **supervize**, úspěchy
- **Kontakt se světem**: exkurze do Fokusů: léky, alkohol, režim..., info o reformě

2. Případová práce a klíčová sestra

Zmocňování = posilování schopností nemocného k získání kontroly nad projevem své nemoci, jeho vtahování do rozhodování a vedení k větší autonomii



Vitamínový režim oddělení



Individuální plánování



Přístup k pacientovi

2. Případová práce a klíčová sestra

Přítomnost = podpora individualizované péče tak, aby nemocný mohl získat důvěru ke své klíčové osobě a vytvořit s ní terapeutický vztah



Nositel
příběhu

- Osobní profil



Nositel vztahu

- Osobní plánování



Osobní kouč

- Edukace pro život

2. Případová práce a klíčová sestra

✓ **Koncept dobrý**, sestry schopné

➤ Potřeba **kapacit** a změny **služeb**

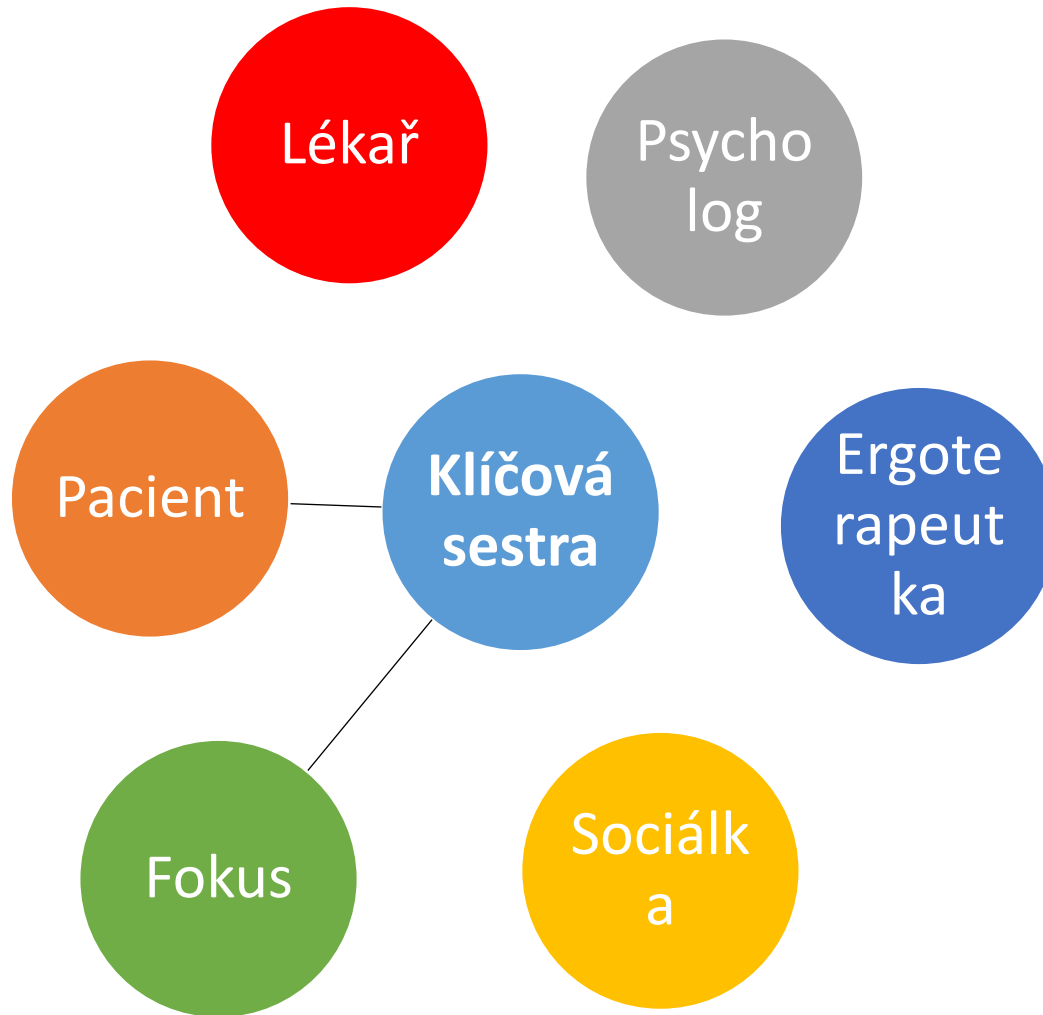
➤ Potřeba **změny procesů**

➤ Potřeba **vzdělávání** v komunikaci, koučování

➤ Šít **na míru** pacientům

➤ **Direktiva a naučená bezmocnost**

3. Multidisciplinarita a CARE v PN



Modul **P**
v Hippo

3. Multidisciplinarita a CARE v PN

Liniově štábní řízení vs. týmová práce

- ✓ Podpůrný **formát** plánovací schůzky
- ✓ Nácvik **pozitivního** přístupu a komunikace, psycholog

➤ **Týmová práce**

Organizace a čas

- Potřeba **kapacit** / času
- Důsledná **organizace**

4. Spolupráce s komunit. službami

- ✓ **Prostupnost** nemocnice a důkladná depistáž
- ✓ **Podmínky** pro práci s pacienty
- ✓ Dobrá **organizace**
- ✓ Intenzivní **spolupráce**

- Usnadnit **předání pacienta** do péče KS



4. Spolupráce s komunit. službami



Rezervace místností

říjen, 2017

Roční Měsíční Týdenní Dnes Přejít na měsíc Kategorie

← září		06. říjen 2017			
pon	úte	stř	čtv	pát	sob
25	26	27	28	29	

2	3	4	5	6
10:00 - 11:00 Skupina CKR: 2A+3A Seminární místnost (budova B)	13:00 - 14:00 Skupina CKR: 2A+3A Seminární místnost (budova B)	10:00 - 11:00 Skupina CKR: 2A+3A Seminární místnost (budova B) 11:00 - 12:00 CKR realizační tým - porada Seminární místnost (budova B) 12:00 - 17:00 Supervize psychologická Seminární místnost (budova B)	09:00 - 10:00 CKR realizační tým - porada Seminární místnost (budova B) 10:00 - 17:00 Fokus Liberec Hovorna 2 (čtvercová) 10:00 - 12:00 KOT Dolní Povltaví Fokus Hovorna 1 (dlouhá) 10:00 - 11:00 Skupina CKR: 2A+3A Seminární místnost (budova B) 11:00 - 13:00 Skupina pro rehabilitační plánování Seminární místnost (budova B)	09:00 - 11:00 Ergodiagnostika/kognitivní trénink 2A Seminární místnost (budova O) 10:00 - 11:00 Léková edukace SCHOD Seminární místnost (budova B) 13:00 - 15:00 Rodinná terapie 7B Seminární místnost (budova O) 13:00 - 15:00 Supervize OL Seminární místnost (budova B)



4. Spolupráce s komunit. službami

- ✓ GDPR **sdílení informací**
 - ✓ Vztah sester a komunitních pracovníků (mini team building, exkurze)
 - Předávání **přímo** budoucím case manažerům
 - Kontakt s ošetřujícím **lékařem** po propuštění
 - Mobilní tým a **follow up** po propuštění
 - Minimální pobyt na příjmovém odd. PN při relapsu
 - Sladovat **postoje** k lékům, alkoholu, režimu atd.
- Peer pracovníci
 - Práce s rodinou
 - Zavádět na dalších odd. PN
 - Rozšiřovat síť komunitních služeb



Co jsme se naučili o...

1. zavádění CARE a změně vnitřních postojů pracovníků
2. zavedení case managementu a roli klíčové sestry
3. fungování multidisciplinárního týmu v PN
4. spolupráci s komunitními službami v případové práci

Na co narážíme...

Liniově-štábní
řízení

Motivace k
realizaci změn

Akreditační
standardy

Legislativní rámec
zdravotní služby

Režim oddělení

Fungování PN

Nedostatek
personálu

Personální změny
na pozicích lékařů
a psychologů

Promiň.
Teď ne.

Máme
moc
práce.



„To nejde.“

Co brání organizacím ve změně?

Kultura

- Zahleděnost **dovnitř** firmy
- Nízké aspirace; **kultura plácání se po zádech**
- Tendence „**konzervovat**“ status quo

Struktura

- Vysoká míra **hierarchizace**
- Velké množství **formálních pravidel a procesů** (vysoký stupeň formalizace)

Management

- **Direktivní** styl vedení lidí
- Averse k riziku
- Trestání za **chyby**

Organizace připravená na změnu



Lídři změny jsou
respektovaní a výkonní



Zaměstnanci jsou
osobně motivovaní ke
změně



Organizace je málo
hierarchická a lidé jsou
zvyklí na spolupráci

Lídři Mají hlubokou víru v
přínos změny

Umí dobře a
přesvědčivě formulovat
svou vizi změny

Mají interpersonální
schopnosti a znají dobře
svou organizaci

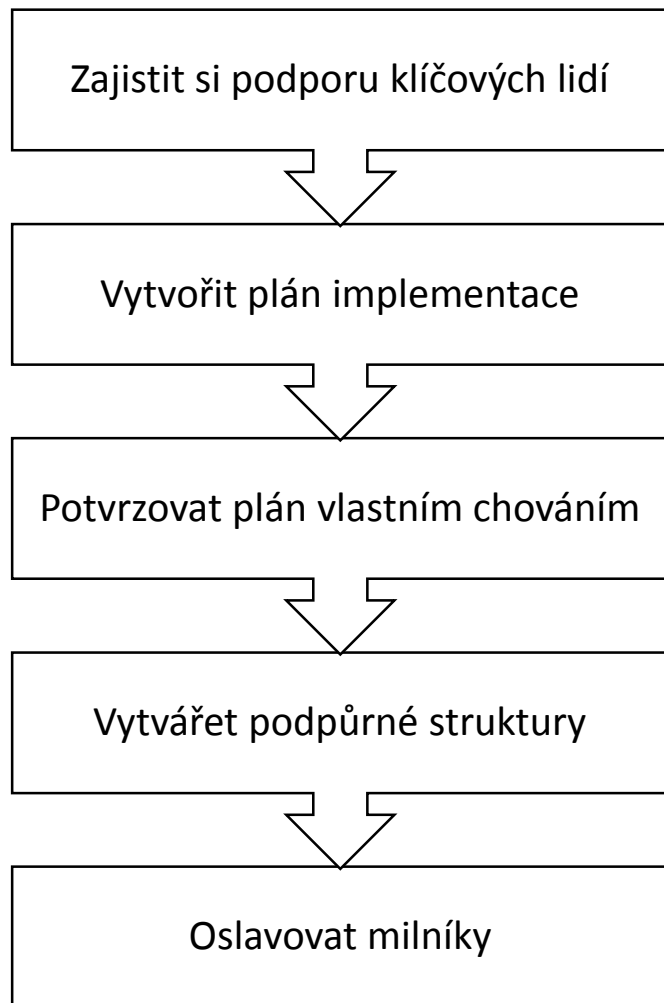
Rozmrazení – změna – zmrazení

System skutečně pochopíte tehdy, když se jej pokusíte změnit.

Kurt Lewin



Implementace změny



- Specifikujte podstatu změny, tedy jak změna ovlivní zotavení pacienta. *Vyhýbejte se sloganům a frázím.*
- Vysvětlujte proč a jak, a to opakovaně. *Zamezte chybě prvního, jediného, velkého oznámení.*
- Konkretizujte, koho nebo co změna ovlivní, nevyhýbejte se špatným zprávám. *Předvídejte nahlas záporné stránky, zamezujete spekulacím.*
- Vysvětlujte kritéria úspěchu a jejich metriky. *Jak budou lidé za úspěch odměňováni?*
- Udržujte dvoucestnou komunikaci – naslouchejte, potřebujete zpětnou vazbu.

Mám sen...





Zotavení a zavádění Modelu CARe v psychiatrické nemocnici

Mgr. Marek Procházka