

## Procesní model Systém péče o duševní zdraví

### 4.IP Individuální plánování

Vlastník	Ministerstvo zdravotnictví
E-mail pro připomínky	Jan.Behounek@bohnice.cz
Identifikátor	MZCR0022_4IP_2020_00
Verze	00
Stav	Schváleno
Platnost od	4. 8. 2022
Kontrola aktualizace	1 ročně
Komentář	pracovní skupina: Mgr. Jan Běhounek; PhDr. Jana Horáková; RNDr. Dana Chrtková, CSc.; Mgr. Tereza Palánová; MUDr. Simona Papežová; Mgr. Marek Procházka; Zbyněk Roboch, BA; Bc. Ondřej Staroba; PaedDr. Blanka Veškrnová; MUDr. Petr Hejzlar  design procesu: Mgr. Jan Běhounek

	Aktuální verzi zpracoval/a	Kontroloval/a	Schválil
Jméno Funkce	Mgr. Jan Běhounek koordinátor pracovní skupiny	Psychiatrická společnost ČLS JEP Psychiatrická sekce ČAS	Výkonný výbor
Datum	4. 8. 2022	4. 8. 2022	4. 8. 2022
Podpis			

## Obsah

4.IP Individuální plánování.....	1
Obsah.....	2
Základní informace.....	3
Vývojový diagram .....	3
Role, funkce, kompetence a jiné zapojené organizace .....	4
jiný specialista .....	4
klíčový pracovník.....	4
lékař psychiatr .....	4
pacient.....	4
peer konzultant.....	4
rodina, blízcí .....	4
Materiálně technické a provozní zabezpečení.....	4
Použité pojmy, zkratky .....	5
Procesní kroky .....	6
4.IP.01 První kontakt, zahájení plánování, navázání na předchozí plán.....	6
4.IP.02 Plánování odborné péče, realizace a přehodnocení plánu.....	7
4.IP.03 Rozhodnutí o dalším postupu .....	7
4.IP.04 Volba klíčového pracovníka .....	8
4.IP.05 Navázání vztahu, mapování .....	9
4.IP.06 Osobní plán.....	10
4.IP.07 Protikrizový plán .....	11
4.IP.08 Krizový plán .....	12
4.IP.09 Realizace a vyhodnocení plánu.....	12
4.IP.10 Řešení akutních potřeb.....	12
Informační položky .....	13
Dotazník prevence relapsu (dle metodiky CARE) .....	13
Krizový plán v rámci individuálního plánování.....	13
Krizová karta.....	13
Krizová kartička „do kapsy“ .....	13
Multidisciplinární týmová spolupráce .....	13
Plán časných varovných příznaků (dle metodiky CARE).....	13
Podmínky pro působnost klíčového pracovníka ve zdravotnickém zařízení.....	13
Protikrizový plán v rámci individuálního plánování .....	13

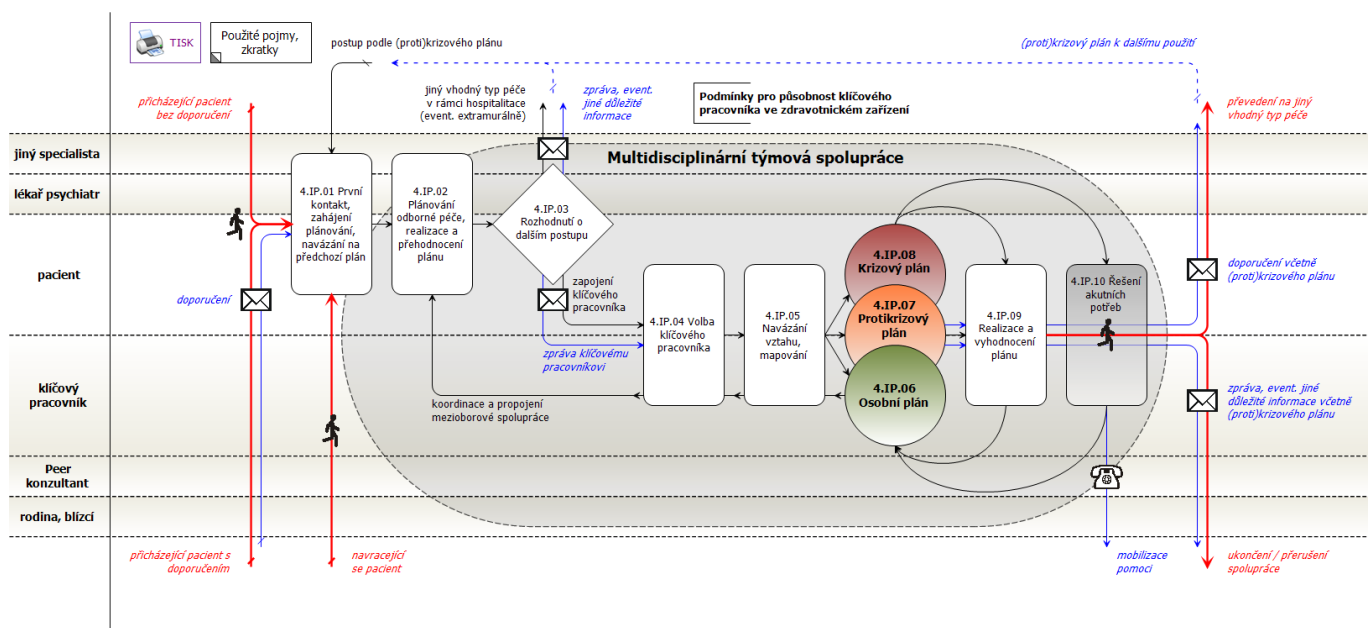
## Základní informace

Péče o pacienty v psychiatrických zařízeních je bezpochyby založená na principu plánování. Bývá stanoven léčebný plán, ošetrovatelský plán, plán zdravotně sociální v rámci sociálního šetření a další plány aktuálně reagující na potřeby a zdravotní stav pacienta (např. fyzioterapeutický, ergoterapeutický, psychoterapeutický). Uplatnění principu individuálního plánování v celistvém pojetí je filozofií, která se do jisté míry odráží ve všech formách plánování zdravotní péče, neboť je zakotvena již v samotném kurikulu souvisejících vzdělávacích programů pro zdravotníky. Své limity mají tyto formy plánování v jisté omezenosti zdravotnickou orientací na problém (příznak, nemoc, postižení apod.), nikoliv na silné stránky jednotlivce. Je namístě očekávat, že odstraněním problému se zvýší kvalita života jedince. Současné trendy však poukazují na nutnost zapojení jednotlivce plnohodnotně do života s přihlédnutím k aktuálním možnostem. Tedy nejen odstranit problém, ale i využít potenciálu člověka a jeho okolí k rozvinutí těch možností, které zvýší předpoklady pro zotavení. Zde se ukazuje nezbytnost překročit hranice zdravotnického zařízení a do péče zapojit širší společenské formy pomoci založené na komunitním principu. Nutný vstup jednotlivce do zdravotnického zařízení má být přechodným řešením pro překlenutí zdravotních potíží, a to i v oboru psychiatrie. Vždy je však nutno sledovat, co se odehrávalo před vznikem potíží a plánovat, co se bude dít po odeznění potřeby zdravotní péče. A zde se jednoznačně ukazuje potřeba multidisciplinárního přístupu nejen napříč obory ve zdravotnictví, ale i meziresortně. Aby byla poskytovaná pomoc (péče, podpora, asistence apod.) účinná, musí být individualizovaná, plánovaná, kontinuální, ověřitelná a pro pacienta výhodná, a to i v situaci, kdy se ocitá ve zdravotnickém zařízení, kterým je i psychiatrická nemocnice. Také zde by měl být uplatněn princip individuálního plánování se všemi jeho souvisejícími, nejen výše uvedenými aspekty. Efektivita individuálního plánování v psychiatrických nemocnicích je však v nemalé míře závislá na vytvoření vhodných podmínek jak personálních, tak organizačních.

**CÍL:** zavést princip individuálního plánování jako metodu péče o pacienta v psychiatrických nemocnicích. Metodu nastavit tak, aby vycházela z principů založených na podpoře zotavení, zlepšení kvality života, integrace klienta do přirozeného prostředí.

**ZÁKAZNÍK:** pacient, rodina a blízcí pacienta, komunita, klíčový pracovník

## Vývojový diagram



## Role, funkce, kompetence a jiné zapojené organizace

Název	Popis
jiný specialista	<p>Další odborník podílející se na péči o hospitalizovaného pacienta. Profesionálně kompetentní v souladu s platnou legislativou.</p> <p>Dle Zákona č. 96/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče zejména:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- všeobecná sestra</li> <li>- psycholog</li> <li>- zdravotně sociální pracovník</li> <li>- praktická sestra</li> <li>- nutriční terapeut</li> <li>- ergoterapeut</li> <li>- adiktolog</li> <li>- logoped</li> <li>- fyzioterapeut</li> </ul> <p>Dle Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách zejména:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sociální pracovník</li> </ul> <p>Dle Zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících zejména:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pedagog</li> <li>- speciální pedagog</li> </ul>
klíčový pracovník	<p>Klíčový pracovník musí splňovat předpoklady, které jej zkompetentní k efektivnímu individuálnímu plánování v celém jeho kontextu včetně koordinace dalších zapojených do péče o pacienta. V této souvislosti nejde jen o formulování plánu, ale i podíl na jeho realizaci a vyhodnocování.</p> <p>Podmínky pro získání kompetence "klíčový pracovník":</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- má zájem / motivaci získat kompetenci "klíčový pracovník",</li> <li>- dokáže pacienta provést zpracováním osobního, protikrizového a krizového plánu v kontextu principu zotavení,</li> <li>- má osvojené komunikační dovednosti (aktivní naslouchání, koučování, advokacie, podpůrný rozhovor, otevřený styl komunikace apod.),</li> <li>- má další potřebné dovednosti, schopnosti (poskytování pozitivní / konstruktivní zpětné vazby, vedení skupiny, organizační dovednosti, stanovování měřitelných a ověřitelných cílů apod.),</li> <li>- má vzdělání v metodice individuálního plánování, přičemž je v tomto vzdělání zohledněna dovednost navázání a udržení důvěryhodného vztahu (např. CARE, CAN),</li> <li>- ovládá techniky edukace (např. PREDUKA, CESTA).</li> </ul> <p>Takto definovaná kompetence představuje základní, orientační rámec pro nadřízeného pracovníka, který je odpovědný za výběr vhodných pracovníků k přidělení kompetence "klíčového pracovníka". Přidělení kompetence v daném zařízení je podmíněno jejím pravidelným přehodnocováním a adekvátním finančním ohodnocením. Vedoucí pracovník je koordinátorem klíčových pracovníků ve smyslu jejich vytížení i metodického vedení.</p> <p>V podmínkách psychiatrických nemocnic se preferuje přiřazení této kompetence <b>sestrám se specializací pro péči v psychiatrii</b>.</p>
lékař psychiatr	V souladu se Zákonem č. 95/2004 Sb. o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta.
pacient	Uživatel služeb psychiatrické nemocnice vyžadující a/nebo potřebující komplexní psychiatrickou péči včetně všech souvisejících aspektů. Podle Zákona č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování se <b>pacientem</b> rozumí fyzická osoba, které jsou poskytovány zdravotní služby.
peer konzultant	Osoba s vlastní zkušeností s duševním onemocněním pracující v rámci profesionálních týmů poskytovatelů služeb jako odborník na vlastní zotavení. Absolvent akreditovaného kurzu pro peer konzultanty v péči o duševní zdraví.
rodina, blízcí	Rodinní příslušníci, zákonní zástupci, přátelé a další blízcí, kteří mohou být zapojeni do péče.

## Materiálně technické a provozní zabezpečení

není definováno

## Použité pojmy, zkratky

---

**aj.:** a jiné

**apod.:** a podobně

**case manager:** zpravidla zástupce externího týmu komunitní služby, která má pacienta v péči nebo jej přebírá

**CDZ:** centrum duševního zdraví

**č.:** číslo

**ČAS:** Česká asociace sester, z. s.

**ČLS JEP:** Česká lékařská společnost Jana Evangelisty Purkyně, z. s.

**externí tým:** tým odborníků (resp. jeho zástupci), kteří nejsou zaměstnanci nemocnice, ale na péči se podílejí

**event.:** eventuálně

**interní tým:** tým odborníků, zaměstnanců nemocnice, resp. oddělení, kde je pacientovi poskytována péče

**IP:** individuální plán

**KP:** krizový plán

**MD:** multidisciplinarita

**mj.:** mimo jiné

**např.:** například

**obj.:** objektivně, objektivní

**OP:** osobní plán

**PKP:** protikrizový plán

**příp.:** případně

**resp.:** respektive

**Sb.:** sbírka, sbírky

**subj.:** subjektivně, subjektivní

**vč.:** včetně

**z. s.:** zapsaný spolek

## Procesní kroky

Název	Popis
<p>4.IP.01 První kontakt, zahájení plánování, navázání na předchozí plán</p>	<p>Již při první kontaktu s pacientem ve zdravotnickém zařízení je nezbytné brát v potaz možnost existence individuálního plánu, který může být důležitým zdrojem informací pro další poskytovanou péči. Proto lékař psychiatr a všeobecná sestra aktivně zjišťují, zda existují formalizované i neformalizované plány, na které je vhodné navázat. Stejně tak je nutné věnovat pozornost dříve vysloveným přáním pacienta. Pouze s výjimkou případů, kdy to zjevně není možné, musí být těmto zdrojovým informacím věnována pozornost ve smyslu zohlednění v další plánované a poskytované péči. Stejně tak je důležité indikované uplatnění standardizovaných diagnostických a léčebných postupů reagujících na aktuální zdravotní stav, někdy méně závislých na přání pacienta.</p> <p>První kontakt je důležitý pro navázání a následného udržení důvěryhodného vztahu. Za všech okolností je třeba přistupovat k pacientovi takovým způsobem, aby nebyla ohrožena jeho důstojnost, a to i v situacích, kdy pacient pod vlivem psychické alterace takový přístup neopětuje. K vyšetření má vždy dojít mimo přítomnost cizích osob (výjimku může představovat doprovod pacienta). Vždy je na místě představení a vysvětlení, jakou úlohu odborník v dané situaci má. Je nepřijatelné pacientovi tykat nebo jej jinak dehonestovat. V průběhu nadcházejících vyšetření je vhodné čerpat z dostupné dokumentace a vyvarovat se opakování dotazů na anamnestické údaje, které jsou již zaznamenány a aktuální.</p> <p><b>Plánování v rámci psychiatrického vyšetření lékařem</b></p> <p>Zdravotnické zařízení vnitřním předpisem definuje postup pro psychiatrické vyšetření lékařem v případě hospitalizace pacienta. K vyšetření musí dojít v co nejkratší době od příchodu pacienta do zdravotnického zařízení, nejpozději do 24 hodin od přijetí. Součástí vnitřního předpisu je ustanovena povinnost lékaře během psychiatrického vyšetření mj. zjišťovat přání a postoje pacienta ve formalizované (např. dokument o dříve vysloveném přání, osobní plán, krizový plán) i neformalizované podobě, pokud jsou k dispozici nebo je pacient vyjadřuje. Lékař během vyšetření bere v potaz také preference pacienta s tím, že podle okolností je zohlední v plánu. Není-li to možné, musí to lékař zdůvodnit. V komplexním psychiatrickém vyšetření lékař zvažuje také fenomény, které brání nebo omezují plné zapojení pacienta do procesu zotavení. Výstupem psychiatrického vyšetření musí být, mimo jiné, plán individuálního léčebného postupu. Pokud je to relevantní, naváže lékař na dříve sestavený individuální plán ve všech jeho aspektech (krizový plán, protikrizový plán, osobní plán), event. jej aktualizuje.</p> <p><b>Plánování v rámci vstupního zhodnocení pacienta sestrou</b></p> <p>Zdravotnické zařízení vnitřním předpisem definuje postup pro vstupní zhodnocení pacienta sestrou v případě jeho hospitalizace. Ke vstupnímu zhodnocení sestrou musí dojít nejpozději do 24 hodin od přijetí. Součástí vnitřního předpisu jsou uvedena specifika podstatná pro plánování ošetrovatelské péče, v návaznosti na dříve zjištěné údaje. Sestra bere v potaz také preference pacienta s tím, že podle okolností je sestra zohlední. Není-li to možné, musí to sestra zdůvodnit. Výstupem vstupního zhodnocení pacienta musí být, mimo jiné, plán ošetrovatelské péče. Pokud je to relevantní, naváže sestra na dříve sestavený individuální plán ve všech jeho aspektech (krizový plán, protikrizový plán, osobní plán), event. jej aktualizuje.</p> <p>Nedílnou součástí prvního kontaktu je také seznámení pacienta s jeho právy během pobytu ve zdravotnickém zařízení. K tomuto seznámení musí dojít formou, která je pro pacienta srozumitelná. Pokud není možné nebo vhodné seznámení pacienta s jeho právy na začátku hospitalizace ve zdravotnickém zařízení, pak to musí být provedeno v nejbližší možné době. Je doporučeno ustanovit pravidla seznamování s právy pacientů vnitřním předpisem.</p> <p>=====</p> <p>Vznikající záznamy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- základní psychiatrické vyšetření lékařem vč. návrhu plánu individuálního léčebného postupu</li> <li>- komplexní psychiatrické vyšetření lékařem vč. plánu individuálního léčebného postupu</li> <li>- vstupní zhodnocení pacienta sestrou vč. ošetrovatelského plánu</li> </ul>

#### 4.IP Individuální plánování

<p>4.IP.02 Plánování odborné péče, realizace a přehodnocení plánu</p>	<p>V souladu se zákonem 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování je zdravotnické zařízení povinno zajistit:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sestavení, koordinaci a realizaci individuálního léčebného postupu,</li> <li>- komplexnost, návaznost a koordinovanost poskytovaných zdravotních služeb.</li> </ul> <p>Zodpovědnost za sestavení plánu individuálního léčebného postupu má během hospitalizace ošetřující lékař pacienta, který za tímto účelem spolupracuje s pacientem a s ostatními členy multidisciplinárního týmu. Celkově péči koordinuje ošetřující lékař, který se však rozhoduje na základě multidisciplinární spolupráce, a to včetně případného zapojení klíčového pracovníka. Zdravotnické zařízení stanoví vnitřními předpisy dílčí odpovědnosti za identifikaci potřeb pacienta podle příslušné odbornosti s tím, že v rámci individuálního léčebného plánu musí být plánovaná minimálně též ošetrovatelská a sociální péče. V indikovaných případech zdravotnické zařízení do péče zapojuje další odborníky, kteří v rámci své odbornosti poskytovanou péči rovněž plánují (např. psychologická péče, psychoterapie, nutriční péče, ergoterapie, fyzioterapie, adiktologie).</p> <p>Každý odborný plán musí být s pacientem konzultován a musí obsahovat minimálně:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cíl, resp. požadovaný stav,</li> <li>- způsob dosažení cíle, resp. intervence,</li> <li>- určení odpovědnosti za realizaci intervencí (může být stanoveno vnitřním předpisem),</li> <li>- přehodnocování dosaženého s možnou modifikací dalšího plánovaného postupu.</li> </ul> <p>Zdravotnické zařízení musí zajistit, aby byl pacient informován o jiných zdravotních službách a možných sociálních službách, které mohou přispět jeho zotavení včetně možností sociální, pracovní a pedagogické rehabilitace. Plánování péče má být od začátku cíleno na samotné propuštění pacienta, kdy je potřeba zohledňovat jeho situaci po propuštění (sestavení krizového plánu, možnosti potřebné péče; stav, ve kterém by měl být propuštěn; zapojení komunitních služeb apod.), a to i v období, kdy do péče není zapojen klíčový pracovník.</p> <p>Pakliže je v rámci <a href="#">multidisciplinárního týmu</a> ustanoven <a href="#">klíčový pracovník</a> pacienta, pak tento přebírá koordinační úlohu s tím, že ošetřujícího lékaře a další členy týmu pravidelně informuje o realizovaných aktivitách vyplývajících z osobního plánu pacienta. V rámci přehodnocování osobního plánu, vždy s přihlédnutím k preferencím pacienta, předkládá klíčový pracovník návrhy k dalšímu postupu. Plánování, realizace a přehodnocování odborné péče tím není přerušeno a nadále je odborníky řízeno v souladu s jejich odbornou erudicí a sdíleno v rámci multidisciplinárního týmu.</p> <p>Veškeré složky individuálního plánu musí být dokumentovány takovým způsobem, aby byly trvale přístupné každému členovi multidisciplinárního týmu, pokud je to pro plánování a poskytování péče nezbytné. Za tímto účelem poskytovatel optimalizuje nemocniční informační systém, prostřednictvím kterého je vedena zdravotnická dokumentace.</p> <p>=====</p> <p>Vznikající záznamy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plán individuálního léčebného postupu</li> <li>- ošetrovatelský plán</li> <li>- plán sociální péče</li> <li>- krizový plán (dle indikace)</li> <li>- podle indikace další plány odborné péče</li> </ul>
<p>4.IP.03 Rozhodnutí o dalším postupu</p>	<p>V případě, že doposud nebyl do péče zapojen klíčový pracovník, a pokud je to s přihlédnutím k preferencím pacienta vhodné, rozhodne multidisciplinární tým koordinovaný ošetřujícím lékařem o zapojení klíčového pracovníka. V takovém případě klíčový pracovník přebírá koordinační úlohu v dalším plánování péče a společně s pacientem a dalšími členy multidisciplinárního týmu se podílí na sestavení osobního, případně protikrizového a krizového plánu pacienta. Zdravotnické zařízení vnitřním předpisem vymezení působnosti klíčového pracovníka s tím, že musí zohlednit minimální <a href="#">Podmínky pro působnost klíčového pracovníka ve zdravotnickém zařízení</a> definované v tomto doporučeném postupu.</p> <p>V případě, že není užitečné či vhodné, resp. žádoucí zapojení klíčového pracovníka, zvažuje multidisciplinární tým koordinovaný ošetřujícím lékařem jiné vhodné možnosti péče v rámci hospitalizace, event. extramurálně. V opačném případě (viz výše) zohledňuje ošetřující lékař možnost zapojení klíčového pracovníka v rámci individuálního léčebného postupu.</p> <p>Klíčovému pracovníkovi musí být dostupné potřebné informace o dosavadním průběhu plánované péče a o dalších naplánovaných aktivitách. Klíčový pracovník tak získá přehled o plánech, které jsou ve stavu realizace, případně byly s pacientem ujednány. Předání informací může být provedeno prostřednictvím samostatné zprávy klíčovému pracovníkovi a/nebo musí poskytovatel informace zpřístupnit prostřednictvím nemocničního informačního systému.</p> <p>V případě, že je pacient propuštěn mimo zdravotnické zařízení, pak jsou informace o realizovaných, případně s pacientem dojednaných plánech součástí jeho propouštěcí zprávy.</p>



4.IP.04 Volba klíčového pracovníka	<p>Možnost vlastní volby <a href="#">klíčového pracovníka</a> je pro člověka s duševním onemocněním znakem toho, že má současný život, být třeba v nemocnici ve svých rukou a že může svoji léčbu ovlivnit. Klíčový pracovník nesmí plnit kontrolní funkci, protože toto by velmi narušilo vztah klíčový pracovník – pacient. Role klíčového pracovníka je tedy zcela podpůrná a vůči týmu advokační.</p> <p>Na každém oddělení působí několik klíčových pracovníků, kteří jsou vedeni a koordinováni vedoucím pracovníkem. Vedoucí pracovník (dále také koordinátor) má přehled o počtu pacientů, se kterými jednotliví klíčoví pracovníci v dané době individuálně plánují. Koordinátor má zároveň přehled o náročnosti individuálního plánování jednotlivých klíčových pracovníků s konkrétními pacienty a zná tak kapacitu jednotlivých klíčových pracovníků.</p> <p>Je na zvážení každého oddělení, zda a jak bude pacienty oddělení informovat o kapacitě jednotlivých klíčových pracovníků (např.: prostřednictvím informací zveřejněných na nástěnce oddělení, představení v rámci osobního setkání s pacientem apod.). Pokud se vedoucí pracovník rozhodne např. pro využití nástěnek k informování pacientů o volné kapacitě jednotlivých klíčových pracovníků, je potřeba, aby tyto informace stále aktualizoval.</p> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Vytvoření medailonků:</b> je doporučeno vytvoření medailonků jednotlivých klíčových pracovníků, které obsahují informace o tom, proč si daný pracovník vybral funkci být klíčovým pracovníkem, informace o zálibách, koníčcích a o způsobu trávení volného času atd. Medailonek musí obsahovat vysvětlení role klíčového pracovníka. Současně může být medailonek doplněn o fotografii klíčového pracovníka.</li><li><b>2. Dostupnost medailonků:</b> medailonky jsou dostupné na pracovišti, mohou viset na nástěnce; jsou dostupné každému pacientovi v písemné podobě na dobu potřebnou k seznámení se s jednotlivými medailonky. Na základě zjištěných informací v medailonku si pacient předvybírá konkrétního klíčového pracovníka.</li><li><b>3. Představení klíčových pracovníků:</b> klíčoví pracovníci s volnou kapacitou se představí novému pacientovi např. po skončení ranní komunity. Cílem představení je volba klíčového pracovníka pacientem na základě osobního setkání. Tohoto setkání se účastní také vedoucí pracovník (koordinátor).</li><li><b>4. Rozhodnutí pacienta:</b> pacient se rozhodne pro určitého klíčového pracovníka. Své rozhodnutí sdělí sám koordinátorovi. Rozhodnutí pacient sdělí koordinátorovi do 24 hodin od představení klíčových pracovníků s volnou kapacitou. Koordinátor následně zprostředkuje předání informace klíčovému pracovníkovi, který s pacientem naplánuje první setkání.</li><li><b>5. První setkání pacienta s vybraným klíčovým pracovníkem:</b> první setkání se uskuteční v co nejkratším čase od volby.</li><li><b>6. První kontakt pacienta a klíčového pracovníka:</b> klíčový pracovník vysvětlí roli klíčového pracovníka, a to roli podpůrnou vůči klientovi a svoji roli v multidisciplinárním týmu.<ol style="list-style-type: none"><li>a) Klíčový pracovník vysvětlí proces individuálního plánování a jeho důležitost pro léčbu a zotavení pacienta.</li><li>b) Klíčový pracovník věnuje dostatek času prvnímu kontaktu s cílem navázat s pacientem vztah založený na důvěře a respektu.</li><li>c) Klíčový pracovník seznámí pacienta s frekvencí setkávání se.</li><li>d) Klíčový pracovník podporuje pacienta v jeho situaci.</li><li>e) Klíčový pracovník a pacient si spolu vyjasní vzájemná očekávání.</li></ol></li><li><b>7. Možnost druhé volby:</b> pokud by se pacient s klíčovým pracovníkem neshodli na podstatě jejich spolupráce, či by byl mezi nimi zjevný osobnostní nesoulad, vybere si pacient/klient jiného klíčového pracovníka a opakuje se postup popsany v bodech 3 až 5.</li><li><b>8. Překlad pacienta vyžadující změnu klíčového pracovníka:</b> vyžaduje plánované předání informací nově určenému klíčovému pracovníkovi.<ol style="list-style-type: none"><li>a) <b>Neplánovaný překlad:</b><p>Je-li pacient překládán neplánovaně (např. z důvodu nutného uvolnění lůžka), je mu na novém oddělení vybrán na přechodné období "dočasný" klíčový pracovník. Ten po uplynutí tohoto přechodného období předá pacienta tomu klíčovému pracovníkovi, kterého si dle postupu popsaného v bodech 3 až 6 pacient sám vybral. Samozřejmě je možné, že "dočasný" klíčový pracovník a pacient si budou vzájemně vyhovovat, a dojde k situaci, že další volba klíčového pracovníka již není nutná. Z "dočasného" klíčového pracovníka se tak stává běžný klíčový pracovník.</p></li></ol></li></ol>
------------------------------------	--



#### 4.IP Individuální plánování

	<p>b) <b>Plánovaný překlad jako součást rehabilitace pacienta:</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pacient, který bude plánovaně překládán na jiné oddělení, navštíví v posledním týdnu jeho pobytu na původním oddělení nové oddělení spolu se svým původním klíčovým pracovníkem.</li><li>- Během návštěvy jsou pacientovi předány medailonky klíčových pracovníků působících na novém oddělení, je mu umožněno setkání s klíčovými pracovníky nového oddělení, tak aby si pacient ještě během pobytu na původním oddělení mohl vybrat nového klíčového pracovníka.</li><li>- Svoji volbu sdělí koordinačnímu pracovníkovi původního oddělení.</li><li>- Tento koordinační pracovník sdělí pacientovu volbu koordinačnímu pracovníkovi nového oddělení.</li><li>- Poté probíhá postup popsany v bodech 3 až 6, kdy setkání pacienta s novým klíčovým pracovníkem probíhá ještě v době pobytu pacienta na původním oddělení a za účasti původního klíčového pracovníka.</li></ul> <p>Toto setkání je naplánováno na dobu, kdy je nový klíčový pracovník již seznámen s lékařskou dokumentací a individuálním plánem překládaného pacienta.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Po překládu pacienta na nové oddělení již následuje proces individuálního plánování s novým klíčovým pracovníkem. Pokud nastane ve spolupráci obou nepřekonatelný nesoulad, postupuje se na novém oddělení dle bodu 6.</li></ul>
4.IP.05 Navázání vztahu, mapování	<p>Během úvodního rozhovoru klíčového pracovníka s pacientem je důležitý prvek naslouchání člověku s duševním onemocněním a prvek vnímání jeho potřeb. Cílem takto vedeného rozhovoru je uklidnění člověka s duševním onemocněním a pochopení ze strany pacienta, co se bude dále dít a proč. Zároveň tento rozhovor pomůže navázat partnerský vztah klíčový pracovník - pacient a poskytne profesionálům šanci pochopit situaci člověka s duševním onemocněním a pomůže získat potřebné informace o rodinném prostředí, zaměstnání, studiu, o tom, kdy začaly první problémy v oblasti duševního zdraví atd. Teprve na základě těchto informací je možné začít relevantně připravovat osobní plán.</p> <p><b>Pro navázání partnerského vztahu klíčový pracovník – člověk s duševním onemocněním/ pacient je nezbytné:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Projevit skutečný zájem o člověka s duševním onemocněním, jehož budu klíčovým pracovníkem.</li><li>2. Vyslechnout si jeho příběh.</li><li>3. Pokládat rozšiřující otázky.</li><li>4. Mít porozumění pro jeho pocity v neznámém prostředí.</li><li>5. Být profesionální a podporovat ve smyslu "zvládneme to společně".</li><li>6. Seznámit pacienta s principy práce klíčového pracovníka.</li><li>7. Být pevný, pacient by měl získat pocit, že se může o klíčového pracovníka opřít.</li><li>8. Nepůsobit direktivně.</li><li>9. Informovat pacienta/klienta:<ol style="list-style-type: none"><li>a) O zařízení, o oddělení, kde je člověk hospitalizován.</li><li>b) O režimu oddělení a důvodech relevantních režimových opatření.</li><li>c) Informovat o tom, že každý pacient má svého ošetřujícího lékaře a klíčového pracovníka</li><li>d) O funkci ošetřujícího lékaře a klíčového pracovníka.</li><li>e) O procesech, které budou bezprostředně následovat.</li></ol></li><li>10. Seznámit pacienta s léčebnými postupy včetně účinků medikace, a to jak léčivých, tak nežádoucích.</li><li>11. Seznámit pacienta/klienta s jeho právy, a to i v případě nedobrovolné hospitalizace.</li><li>12. Nedobrovolná hospitalizace:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Sdělil pacientovi další postup ve věci rozhodnutí o nedobrovolné hospitalizaci.</li><li>b) Informovat pacienta o termínech, které je nutno v tomto procesu ze zákona dodržet.</li></ol></li><li>13. Všechny informace je nezbytné poskytnout člověku s duševním onemocněním ústně i v písemné podobě, mluvené i psané srozumitelným jazykem.</li></ol>

	<p><b>Pro mapování potřeb pacienta je nezbytné:</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Vést rozhovor na téma, které potřeby jsou naplňovány a které nikoliv.</li><li>2. Je s výhodou spojit téma potřeb s tématem silných stránek pacienta. Silné stránky pacienta mohou výrazně pomoci v naplňování potřeb.</li><li>3. Zaměřit se na všechny kategorie potřeb.</li><li>4. Vycházet z určité struktury potřeb (metodiky).</li><li>5. Průběžně vysvětlovat, proč se na některé věci ptáme, proč mohou být důležité.</li><li>6. Objasnit, že léčba nekončí ukončením hospitalizace, jedná se o dlouhodobý proces.</li><li>7. Zaměřit se na proces zotavení - zejména na naději. Nemocí život nekončí a momentální zdravotní stav není definitivní.</li><li>8. Vysvětlit význam návazných služeb:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Ambulantní psychiatr, a to i v případě, že již ambulantního psychiatra má.</li><li>b) Psychologická péče.</li><li>c) Sociální služby (nabízet individuálně dle věku a potřeb pacienta).</li><li>d) Centrum duševního zdraví (CDZ) aj.</li></ol></li><li>9. Vysvětlit, že volba následné služby je na rozhodnutí pacienta.</li><li>10. Seznámit pacienta s možnými důsledky jeho rozhodnutí.</li><li>11. Pokud si pacient přeje návaznou službu, získat jeho souhlas k předání informací pracovníkům této návazné služby.</li><li>12. Pokud je třeba již v průběhu mapování zapisovat, sdělit pacientovi, proč zapisujeme a jak se s údaji dále pracuje, s kým se údaje sdílejí.</li><li>13. Pokud existuje souhlas pacienta k informování rodiny, zapojit rodinu do mapování:<ol style="list-style-type: none"><li>a) Využít jejich zkušenosti při mapování projevů nemoci.</li><li>b) Silných stránek pacienta (na čem je možné spolupráci stavět).</li><li>c) Zjistit možnosti další podpory rodinou/blízkého okolí (případně i zaměstnavatelem) po propuštění pacienta</li><li>d) Porovnat tato sdělení rodiny s představou pacienta:<ul style="list-style-type: none"><li>- Pokud se představa pacienta s představami rodiny o dalším postupu shodují, podpořit další spolupráci rodiny a pacienta na procesu léčby a následném ukončení hospitalizace.</li><li>- Pokud ne, zintenzivnit a facilitovat komunikaci mezi pacientem a jeho rodinou zaměřenou na hledání podoby budoucího vztahu mezi pacientem a rodinou</li></ul></li></ol></li><li>14. Při práci s rodinou ctít pravidlo, kdy se nic neděje bez účasti pacienta. Jednání s rodinou bez pacienta může vést ke ztrátě vzájemné důvěry pacienta k jeho blízkým.</li></ol>
4.IP.06 Osobní plán	<p>Výsledkem mapování potřeb je definování oblastí, ve kterých pacient potřebuje podporu, aby mohl opustit léčebné zařízení. Osobní plán by měl obsahovat všechny tyto definované oblasti.</p> <p>Na formulování osobního plánu se podílí klíčový pracovník, který by měl rozpoznat, koho bude potřebné do tvorby osobního plánu zapojit.</p> <p>Na tvorbě osobního plánu se obvykle podílí pacient, klíčový pracovník, ošetřující lékař, psycholog a zdravotně sociální pracovník. Případně rodinný příslušník nebo zástupce poskytovatele sociálních služeb, pokud byli již zapojeni do šetření potřeb, nebo by bez jejich zapojení nemohlo dojít k naplnění cíle.</p> <p>Osobní plán je vytvářen v písemné formě, v podobě srozumitelné pro pacienta. Tento osobní plán má pacient k dispozici.</p> <p>Aktuální osobní plán je vždy dostupný pro všechny zúčastněné odborníky, optimálně prostřednictvím nemocničního informačního systému, který je k tomu účelu upraven.</p> <p>Minimální obsah osobního plánu pacienta:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- hlavní cíl pacienta,</li><li>- podle čeho pacient pozná, že je cíle dosaženo (konkrétní popis cílového stavu),</li><li>- oblastí, ve kterých pacient potřebuje podporu,</li><li>- aktivity pacienta potřebné pro dosažení cíle (vč. termínu naplnění aktivity),</li><li>- aktivity jednotlivých odborníků zdravotnického zařízení vedoucí k dosažení cíle (vč. termínu naplnění aktivity),</li><li>- četnost výměny informací / četnost setkávání,</li><li>- termín hodnocení / přehodnocení plánu,</li><li>- záznam ze schůzky.</li></ul>

## 4.IP Individuální plánování

	<p>Doporučená je spolupráce s komunitní službou a dalšími odborníky (příbuznými, přáteli, ambulantními psychiatry, opatrovníky, sociálními pracovníky měst a obcí apod.). Spolupráce je podmíněna souhlasem pacienta.</p> <p>Může nastat situace, kdy pacient neakceptuje tvorbu plánu. Klíčový pracovník se snaží pacienta opakovaně motivovat. Do motivace je možné zapojit peer konzultanta zdravotnického zařízení, ošetřujícího lékaře, případně pracovníky komunitních týmů, které pracují asertivně.</p> <p>Pokud pacient stále neakceptuje tvorbu plánu, prvotní osobní plán vytváří klíčový pracovník a další odborníci, kteří se podíleli na šetření potřeb. S tímto osobním plánem seznámí klíčový pracovník pacienta.</p> <p>Při sestavování osobního plánu v rámci individuálního plánování lze vycházet z doporučení uznávané metodiky orientované na zotavení, např. CARE.</p>
4.IP.07 Protikrizový plán	<p>S výjimkou závažných či traumatizujících událostí psychická krize většinou nenastává náhle a zčistajasna. V průběhu duševního onemocnění se může stát, že člověk v důsledku zhoršování psychického stavu dočasně nevládá racionálně postupovat k obnovení psychické rovnováhy a hrozí psychická krize. V této souvislosti je účelné zpracování protikrizového plánu jako součást individuálního plánování.</p> <p><b>Dekompenzaci</b> nazýváme proces, kdy v určitém okamžiku náročnost prostředí přesáhne kompenzační kapacity pacienta a dochází k postupnému zhoršování jeho psychického stavu. Pokud je součástí onemocnění porucha náhledu, pacient si toto zhoršování nemusí uvědomovat. Také dalším osobám tento proces může být zjevný do různé míry, záleží na jejich zkušenostech, pozorovací schopnosti a citlivosti, míře sociálního kontaktu pacienta atd.</p> <p><b>Protikrizové plánování</b> je nástrojem, jak při postupném zhoršování psychického stavu pacienta postupovat plánovitě, se zohledněním jeho minulých zkušeností a preferencí. U pacientů hospitalizovaných na oddělení všeobecné psychiatrie lze předpokládat, že mají zkušenost se zhoršováním psychického stavu / dekompenzací, a že z procesu plánování mohou benefitovat. Proto je použití nástroje indikováno u všech pacientů, přirozeně s ohledem na jejich kognitivní schopnosti. (U režimových léčeb předpokládáme analogický proces v rámci režimové terapie.)</p> <p>V rámci multidisciplinárního rozhodování je stanoveno, kdo ve spolupráci s pacientem protikrizový plán sestaví. Zpravidla je to klíčový pracovník (pokud byl pacientovi přidělen), případně jiná adekvátně proškolená a do péče zapojená osoba, která je součástí multidisciplinárního týmu (např. ošetřující lékař, sociální pracovník apod.). Při tvorbě nebo aktualizaci protikrizového plánu se stejný pracovník zaměřuje na to, aby mu pacient, případně další zapojení správně rozuměli. Protikrizový plán je přednostně určen pacientovi, který jej musí obdržet. Stejný protikrizový plán (pokud byl sestaven) musí být součástí propouštěcí zprávy pacienta v případě propuštění.</p> <p>Minimální požadavky na sestavení a aktualizaci protikrizového plánu jsou definovány v příloze <a href="#">4.IP03 Protikrizový plán v rámci individuálního plánování</a>, která je součástí tohoto doporučeného postupu.</p> <p>=====</p> <p>Vznikající záznamy:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- protikrizový plán určený pacientovi (pokud byl vyhotoven)</li><li>- protikrizový plán jako součást propouštěcí zprávy (pokud byl vyhotoven)</li></ul>

#### 4.IP Individuální plánování

<p>4.IP.08 Krizový plán</p>	<p>Součástí individuálního plánování je také tvorba krizového plánu a edukace zaměřená na jeho správné a včasné využití. Krizový plán má pomoci pacientovi, eventuálně jeho blízkým osobám a profesionálům poskytující péči zvládnout krizi.</p> <p><b>Krizí</b> je v kontextu tohoto doporučeného postupu míněn stav, kdy člověk v důsledku dekompenzace psychického stavu nezvládá řídit své chování a postupovat k obnovení psychické rovnováhy. Jeho chování může být zmatené, nepředvídatelné, ohrožující či pohoršující. Do zvládnutí krize se musí zapojit další osoby (rodina, blízcí, odborníci). Krize je tedy takto definována objektivně, nikoli subjektivním pocitem, že "mám krizi".</p> <p><b>Krizové plánování</b> je nástrojem, jak v krizových situacích postupovat plánovitě, se zohledněním minulých zkušeností a preferencí pacienta. Mělo by být standardní součástí péče o pacienty hospitalizované na všeobecné psychiatrii, a to tam, kde minimálně jednou došlo ke krizi. Pokud pacient krizi nezažil, ať už z povahy psychické poruchy nebo dobrého systému podpory, nemusí cítit potřebu KP vytvářet, proces by byl formalitou a není nutný. Výjimkou jsou psychotické poruchy (a popř. další závažné poruchy), u kterých lze krizi předpokládat a nízká motivace k plánování může vyplývat z omezeného náhledu na nemoc. U režimových léčeb předpokládáme analogický proces v rámci režimové terapie.</p> <p>Ačkoli krizový plán je z principu instrukcí pro okolí pacienta, jeho nositelem je sám pacient. Je pro něj příležitostí, jak dopředu vyslovit svá přání ohledně péče o jeho osobu v krizové situaci.</p> <p>Krizový plán ve spolupráci s pacientem zpracovává klíčový pracovník (pokud byl pacientovi přidělen), případně jiná adekvátně proškolená a do péče zapojená osoba, která je součástí multidisciplinárního týmu (např. ošetřující lékař, sociální pracovník apod.). Ve zdravotnickém zařízení je stanoveno, kdo je v jaké fázi pobytu pacienta za sestavení krizového plánu odpovědný. Při tvorbě nebo aktualizaci krizového plánu se stejný pracovník zaměřuje na to, aby mu pacient, případně další zapojení správně rozuměli. Krizový plán je přednostně určen pacientovi, který jej musí obdržet např. formou krizové karty. Stejný krizový plán musí být součástí propouštěcí zprávy pacienta v případě propuštění.</p> <p>Minimální požadavky na sestavení a aktualizaci krizového plánu jsou definovány v příloze <a href="#">4.IP04 Krizový plán v rámci individuálního plánování</a>, která je součástí tohoto doporučeného postupu.</p> <p>=====</p> <p>Vznikající záznamy:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- krizový plán jako součást krizové karty pro pacienta</li> <li>- krizový plán jako součást propouštěcí zprávy</li> </ul>
<p>4.IP.09 Realizace a vyhodnocení plánu</p>	<p>Jednotlivé aktivity osobního plánu zotavení pacienta obsahují termíny jejich naplňování. Naplňování jednotlivých aktivit vedoucích k naplňování cíle je možné průběžně vyhodnocovat na jednotlivých setkáních. Těchto průběžných vyhodnocování se zúčastní minimálně pacient, klíčový pracovník a případně pracovník komunitní služby.</p> <p>Písemný záznam ze schůzky toto hodnocení obsahuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vyhodnocení naplnění dílčího cíle,</li> <li>- vyjádření pacienta,</li> <li>- vyjádření pracovníků zdravotnického zařízení,</li> <li>- případné vyjádření pracovníků sociální služby, opatrovníka a dalších zainteresovaných,</li> <li>- závěr a směr další spolupráce.</li> </ul>
<p>4.IP.10 Řešení akutních potřeb</p>	<p>Akutní potřebou se rozumí situace a stavy týkající se pacienta, jejichž řešení vyžaduje rychlé, resp. bezodkladné řešení. V důsledku neřešení takové potřeby může dojít k ohrožení pacienta samotného nebo jeho okolí. Akutní potřeby lze rozdělit na zdravotní (týkající se zdravotního stavu), sociální (týkající se vztahů, interakcí mezi lidmi) a provozní (týkající se prostředí, provozu zařízení).</p> <p>V zařízení je stanoven postup, upravený vnitřním předpisem, pro řešení nenadálých situací 24 hodin denně, 7 dní v týdnu, a to i ve vztahu k akutním potřebám pacienta. Tento postup definuje identifikaci a monitoring možných rizik, aktivní zjišťování případného výskytu potřeb vč. určení akutnosti a dostupnost nepřetržité pomoci v případě nahodilého výskytu akutní potřeby.</p> <p>Řešení akutní potřeby pacienta má být vždy upřednostněno tak, aby bylo dosaženo uspokojivého řešení minimálně v takovém rozsahu, kdy pomine akutnost potřeby. Zjistí-li pacient nebo kterýkoliv člen multidisciplinárního týmu akutní potřebu pacienta, informuje o nutnosti jejího řešení kompetentního pracovníka, kterého určí provozovatel zařízení. Jde-li o život ohrožující situace, mobilizuje příslušnou složku Integrovaného záchranného systému (záchranná služba 155, policie 158, hasiči 150, tísňová linka 112). Je-li možné předat akutní potřebu k dalšímu řešení v rámci rady multidisciplinárního týmu, pak ten, kdo potřebu zjistil, o ní informuje klíčového pracovníka, který řešení potřeby předloží. Vychází se z předpokladu, že s tímto postupem pacient souhlasí. Pokud nikoliv, přihlíží řešitel akutní potřeby přání pacienta, a to v rozsahu, kdy není nebo nemůže být poškozen nikdo ze zúčastněných.</p> <p>Výskyt akutní potřeby je nutno zohlednit v dalším vývoji individuálního plánu, případně v protikrizovém či krizovém plánu, pokud je to vhodné a pacientem akceptované.</p>

## Informační položky

Název	Odkaz
Dotazník prevence relapsu (dle metodiky CARE)	<a href="https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP06v00.pdf">https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP06v00.pdf</a>
Krizový plán v rámci individuálního plánování	<a href="https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP04v00.pdf">https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP04v00.pdf</a>
Krizová karta	<a href="https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP07v00.pdf">https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP07v00.pdf</a>
Krizová kartička „do kapsy“	<a href="https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP08v00.pdf">https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP08v00.pdf</a>
Multidisciplinární týmová spolupráce	<a href="https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP02v00.pdf">https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP02v00.pdf</a>
Plán časných varovných příznaků (dle metodiky CARE)	<a href="https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP05v00.pdf">https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP05v00.pdf</a>
Podmínky pro působnost klíčového pracovníka ve zdravotnickém zařízení	<a href="https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP01v00.pdf">https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP01v00.pdf</a>
Protikrizový plán v rámci individuálního plánování	<a href="https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP03v00.pdf">https://www.reformapsychiatrie.cz/sites/default/files/2022-08/4_IP03v00.pdf</a>