



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Název projektu: **Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicku**
Registrační číslo: **CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001185**
Název aktivity: **Workshop 1**
Termín konání: **14. prosince 2016, 13.00 hod, Otrokovice, Klub důchodců Trávníky**

ZÁPIS Z 1. WORKSHOPU KONANÉHO DNE 14. 12. 2016 V OTROKOVICÍCH

Workshop proběhl dle plánovaného programu s následujícími výstupy:

1. Úvod

Mgr. Josef Zdražil shrnul klíčové aktivity a plánované výstupy projektu.

2. Kam směřujeme

Ing. Alena Vašků představila nizozemský model péče o duševně nemocné a jeho aplikaci v českých podmínkách. Zkušenosti z Č-NL projektů doplnila o obrazovou dokumentaci a TV reportáže z projektu zaměřeného na resocializaci a zaměstnávání duševně nemocných. Prezentovala části:

- Projekt „S uživateli sociálních služeb a nizozemskou expertízou k systémovým změnám“ (projekt se zapojením uživatelů v expertním týmu - analýza podmínek zaměstnávání ODO s návrhy opatření pro uživatele a poskytovatele SS, ÚP, léčebnu, stát a systém)
- Č-NL srovnávací studie (rozdíly v oblastech řízení, financování a legislativní úpravy sociálních služeb v ČR a Nizozemsku), inovativní metody a přístupy v péči o ODO v NL
- Narativní výzkum u osob s duševním onemocněním v ČR (vybraná část výstupů výzkumu).

3. Trendy v psychiatrii v ČR

MUDr. Petr Vanek z Psychiatrické nemocnice v Kroměříži představil výstupy projektu S.U.P.R. (Systém ucelené psychiatrické rehabilitace) v kontextu Reformy psychiatrické péče. Prezentace zahrnovala části:

- Reforma psychiatrické péče (Strategie reformy psychiatrické péče v ČR, 4 pilíře reformy (psychiatrické ambulance, psychiatrická oddělení nemocnic, centra duševního zdraví, psychiatrické nemocnice)
- Projekt SUPR (systém ucelené psychiatrické rehabilitace) – cíle a výstupy, silné a slabé stránky projektu
- Trendy v psychiatrii, léčba (vývoj antidepresiv, antipsychotik, genetika, zobrazovací metody, simulační metody), přístup k pacientovi aj.

4. Práce ve skupinách, prezentace výstupů

Následovalo rozdělení účastníků do 4 skupin (zkušenostní experti, zdravotní pracovníci, sociální pracovníci města a sociální pracovníci NNO) a řízená diskuse na téma **Problémy v péči o ODO na Otrokovicku a návrhy k jejich řešení**. V rámci skupiny zkušenostních expertů byli představeni Ing. Jiří Pohořelský, Dana Mičolová a Marie Kobzová – motivátoři projektu.

Byla zdůrazněna důležitost zapojení osob s vlastní zkušeností s nemocí do procesu péče (předání zkušeností dalším účastníkům péče, pomoc klientům i sociálním pracovníkům, vlastní růst) i přínos z jejich předchozí spolupráce na projektech. Po diskusi uvnitř skupin následovala **prezentace zástupcem každé skupiny a společná diskuse s následujícími výstupy:**

Zkušenostní experti - motivátoři

Zaměřili se na posouzení současného stavu (detašované pracoviště Horizontu ve Zlíně) a možnosti rozvoje z pohledu uživatele (prezentace Ing. Pohořelského):

- **identifikované problémy:**
stávající nabídka služeb pro ODO je nedostatečná, prostorové zázemí nevyhovující, což může být důvodem nedostatečného zájmu uživatelů (jediná místnost je velmi malá a působí nevlídně, chybí místnost ke společným aktivitám, chybí vlastní toalety, možnosti programu jsou velmi omezené, provoz pouze 1x v týdnu)
- **návrhy řešení - co lze vylepšit již nyní:**
je zapotřebí vytvořit bezpečné a útulné prostředí, do kterého se budou klienti rádi vracet, vznikne skupina, která bude motivovat své členy k pravidelným návštěvám, zpříjemnit prostředí stávající kanceláře, rozšířit prostor minimálně o další místnost ke společným aktivitám, sestavit variabilní „rozjezdový“ program, ustanovit do funkce aktivátora/motivátora z řad klientů (např. M. Kobzová), inspirovat se organizacemi poskytujícími sociální služby pro ODO (navštívit Horizont Zlín, Camino Vsetín, Iskérku Rožnov), k oslovení klientů využít psychiatrii, psychologii, rodinné příslušníky, získat dobrovolníky z řad klientů, kteří mohou vést některé programy, medializovat záměry aj.
- **návrhy řešení – do budoucna:**
vybudovat centrum denních aktivit s 5denním provozem včetně potřebného prostorového zázemí (místnosti pro individuální rozhovory s klienty, místnost pro skupinovou práci a společné aktivity, WC, kuchyňka aj. prostory).

Dále byla prezentována negativní zkušenost uživatelky z ambulantní péče a naopak pozitivní zkušenost se změnou ambulantního psychiatra (pomoc MUDr. Vetešníkové) – závěr: pro klienta je velmi důležité získat informace o nemoci a možnostech léčby (správná medikace psychiatra, současně zodpovědnost při užívání léků na straně pacienta, k čemuž je nutná jeho edukace).

Zdravotní pracovníci (ústavní péče, ambulantní péče)

Situaci na Otrokovicku konkrétně neznají, zaměřili se proto na obecné problémy:

- **identifikované problémy:**
klienti mají obavy z prostředí, kam se z vracejí z psychiatrické nemocnice (PN), pocítují úzkost, někdy dominanci rodiny, jiní naopak žijí sami, nezvládnou řešit problémy a sociální zázemí (finanční situace, ztráta zaměstnání, stigmatizace), někdy se dokonce raději vracejí do léčebny, chybí analýza potřeb a stanovení, kdo má poskytnout pomoc po ukončení léčby, model zdravotnictví v ČR je „nezdravý“ (přístup k pacientovi - vztah jako „rodič k dítěti“ namísto rovnocenného vztahu „dospělý-dospělý“)
- **návrhy řešení:**
následná péče - zlepšit komunikaci poskytovatelů služeb, větší aktivita ze strany neziskovek a města (dobrá zkušenost s Horizontem), podchytit klienta už v době pobytu v PN, osobní návštěvy zástupců neziskovek v PN u pacientů, informovanost personálu v PN
- **diskuse a návrh AD:** vyzkoušet v praxi, aby sociální pracovník AD např. 1 x týdně navštívil pacienty v PN (několikrát před plánovaným propuštěním) a zjišťoval jejich potřeby (budoucí uživatel SS)

- podmínkou je, aby sociální pracovníce PN se souhlasem pacienta informovala organizaci poskytující sociální služby nebo sociální odbor města Otrokovice
- ideální stav: každý klient na výstupu z PNKM by měl mít svůj plán začlenění/následné péče
- další návrh: edukace a osvěta zaměstnavatelů
- situace v PNKM: ne všichni pracovníci nemocnice jsou ochotni pracovat „navíc“ (jiným způsobem), ke komplexnímu řešení je potřebná direktiva ze strany vedení

Sociální pracovníci NNO:

- **identifikované problémy:**
chybí následná podpora a péče po propuštění z PN, nedostatečné propojení služeb, malá informovanost, nepřiznání problému u klientů - chybí sebereflexe, pozdní podchycení klientů a jejich problémů
- **návrhy řešení:**
nízkoprahové programy
síťování, spolupráce zdravotních a sociálních služeb – propojení sledující cíle uživatele!, vědět, kam ODO směřovat k pomoci
komplexnější psychologická a psychiatrická péče (ambulantní péče, terénní služby, psychiatrická sestra aj.)

Pracovníci sociálního odboru MěÚ:

- **identifikované problémy:**
posuzování přiznání nároku na PnP, ID, ZTP, pracovní uplatnění
nedostatečná provázanost a předávání informací: sociální pracovník – psychiatr – obvodní lékař
chybí terénní služba zajištěná odborným lékařem
chybí návazná péče o klienty po návratu z PN (problém zvláště u osamělých osob)
chybí dětský psychiatr
- **uvítají zkušenosti ze zahraničí v oblastech:**
jak „podchytit“ ODO (zvláště nedagnostikované osoby)
záchytný / udržovací systém (diagnostikované osoby, které svévolně přeruší léčbu)

5. Diskuse a podněty účastníků

Diskuse probíhala průběžně, podněty a výstupy viz výše.

6. Shrnutí, plánované aktivity projektu

Byl oznámen termín dalšího workshopu, který proběhne ve čtvrtek **16. 3. 2017** v Horizontu ve Zlíně s cílem prezentovat plnou nabídku služeb pro ODO, které by se Otrokovice měly alespoň částečně přiblížit. Současně probíhá příprava dvou studijních pobytů v Nizozemsku a další aktivity dle harmonogramu projektu.

*Zápis zpracovala dne 20. 12. 2016: Ing. Alena Vašků
odborný garant projektu*