



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Koncepce komplexní sítě služeb **pro duševně nemocné na Otrokovicku**

Dokument projektu

**Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicku,
reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001185**

Mgr. Josef Zdražil, Ing. Alena Vašků



Obsah

1	Úvod	3
1.1	Informace o projektu Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicku	3
2	Potřeby a stávající síť služeb pro osoby s duševním onemocněním	4
2.1	Charakteristika sítě služeb v kontextu Zlínského kraje	4
2.2	Potřeby osob s duševním onemocněním na Otrokovicku	7
3	Sběr podnětů dobré praxe v ČR a Nizozemsku	13
3.1	Dobrá praxe v Nizozemsku a její uplatnění na Otrokovicku	13
3.2	Dobrá praxe v ČR, výstupy z workshopů a vzdělávacích kurzů	18
4	Změny v kontextu Reformy psychiatrické péče v ČR	23
4.1	Reforma péče o duševní zdraví	23
4.2	Oblasti reformních změn	23
4.3	Cíle a dílčí projekty reformy	25
4.4	Podpora vzniku CDZ a nových služeb	25
4.5	Reformní procesy ve Zlínském kraji a na Otrokovicku	27
4.6	Rozvoj sítě služeb ve Zlínském kraji a na Otrokovicku	29
5	Strategická část Koncepce	31
5.1	Vize a poslání sítě služeb	31
5.2	Prioritní témata a opatření	32
5.2.1	Prioritní téma zdraví	33
5.2.2	Prioritní téma bydlení	34
5.2.3	Prioritní téma práce a vzdělávání	35
5.2.4	Prioritní téma hmotné zabezpečení	36
5.2.5	Prioritní téma rodina a vztahy	37
5.2.6	Prioritní téma volný čas a zájmy	38
5.2.7	Prioritní téma partnerství pro duševně nemocné	39
5.3	Akční plán	40
6	Závěr	41
	Seznam zkratk	42



1 Úvod

Nejméně čtvrtina populace v České republice má přímou zkušenost se závažnou duševní nemocí (jako je např. schizofrenie, bipolární afektivní porucha, periodická depresivní porucha či těžká forma neurotické poruchy). Jedná se přitom nejen o samotné postižené, ale i o jejich nejbližší příbuzné, kteří s těmito lidmi žijí, a duševní porucha tak bezprostředně ovlivňuje i jejich vlastní životy.

Stigmatizace duševních nemocí, k níž přispívá stále častěji i negativní postoj masmédií, společenský obraz duševně nemocných dále deformuje a prohlubuje u řady nemocných tzv. sebestigmatizaci spojenou se ztrátou sebedůvěry, víry ve vlastní schopnosti. Nemocní i jejich příbuzní tak z obavy před negativní reakcí ze strany okolí často nemoc raději tají, než by vyhledali pomoc.

Naopak při podpoře a včasné a kvalitní péči dochází ke stabilizaci zdravotního stavu, k obnově sociálních rolí, k postupnému procesu uzdravy, kdy duševně nemocný je schopen vést naprosto plnohodnotný život prospěšný pro něj i pro společnost.

Koncepce komplexní sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním na Otrokovicku (Koncepce) je dokumentem, který byl vytvořen v rámci realizace projektu Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicku (PAPDUN). Tento projekt byl podpořen Evropským sociálním fondem v rámci Operačního programu zaměstnanost a je realizován městem Otrokovice ve spolupráci s dalšími aktéry partnerství - obcemi, poskytovateli sociálních služeb, psychiatry a se zástupci cílové skupiny osob s duševním onemocněním (ODO).

Cílem projektu je sestavení Koncepce komplexní sítě služeb pro osoby s duševním onemocněním, která přispěje k nastavení takových služeb, které v maximální možné míře přispějí ke zvýšení kvality života osob s duševním onemocněním a jejich rodin či neformálních pečovateli. Dalším cílem je zvýšení kvality práce sociálních pracovníků města Otrokovice a města Napajedla při práci s cílovou skupinou ODO.

V rámci projektu byla ustavena partnerská spolupráce na lokální úrovni, do které se zapojili zástupci obcí ORP Otrokovice, poskytovatelé sociálních služeb, psychiatři a další pracovníci zdravotnických zařízení a především osoby z cílové skupiny duševně nemocných a jejich rodin. Cílem spolupráce v rámci partnerství je nacházet odbornou a politickou shodu v oblasti řešení situace osob s duševním onemocněním. Koncepce je dokument vytvářený jako komunitně vedený proces tvorby strategického dokumentu a navazuje tak na dlouhodobé zkušenosti regionu Otrokovicka s procesem Komunitního plánování sociálních služeb (KPSS), který funguje nepřetržitě od roku 2005.

1.1 Informace o projektu Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicku

Projekt partnerství pro duševně nemocné byl realizován v době 1. 9. 2016 až 31. 8. 2018 s podporou ESF a státního rozpočtu ČR prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost pod registračním číslem CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001185. Celkový plánovaný rozpočet projektu byl 2 646 250 Kč.



Cíle projektu:

Zlepšit sociální práci pracovníků města Otrokovice s osobami s duševním onemocněním (ODO) a zvýšit jejich odbornost v této oblasti. Dalším cílem projektu bylo vytvořit Partnerskou síť sociálních pracovníků a spolupracujících organizací a v rámci této sítě sestavit Koncepti komplexního zajištění sociálních i nesociálních služeb zaměřených na ODO a jejich rodiny.

Aktivity projektu:

1. Ustavení partnerství všech rozhodujících aktérů, tedy lokální samosprávy, poskytovatelů sociálních služeb, psychiatrů a také rodin a osob s duševním onemocněním, které v projektu zaujímaly roli zkušenostních expertů – peerů.
2. Proškolení sociálních pracovníků města Otrokovice a města Napajedla v tématu sociální práce a komunikace s ODO v celkovém rozsahu 87 vyučovacích hodin.
3. Realizace 10 odborných workshopů zaměřených na tematiku ODO, na kterých proběhla diskuse zacílená na tvorbu Koncepce.
4. Realizace 8 setkání svépomocné podpůrné skupiny pro rodiny osob s duševním onemocněním, která byla jak přímou podporou osob z cílové skupiny ODO a jejich rodin, tak platformou pro získávání informací o potřebách osob z této cílové skupiny.
5. Realizace 2 studijních cest do Nizozemska, které přispěly k odborné diskusi o budoucí síti služeb zaměřených na ODO a o filozofii podpory ODO.

2 Potřeby a stávající síť služeb pro osoby s duševním onemocněním

2.1 Charakteristika sítě služeb v kontextu Zlínského kraje

Cílová skupina osob s duševním onemocněním není v ORP Otrokovice dostatečně zabezpečena službami. Prakticky jedinou službou je sociální rehabilitace, kterou zabezpečuje Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s., a to ambulantní formou pouze v rozsahu 2 dny v týdnu, terénní formou pak po dohodě všechny pracovní dny od 8 do 17 hodin. Přitom osob s duševním onemocněním, které potřebují pomoc či podporu, postupně přibývá. Tento nárůst je registrován jak sociálními pracovníky města Otrokovice, tak pracovníky poskytovatelů sociálních služeb. S částí ODO pracují sociální služby pro rodiny s dětmi a služby pro osoby ohrožené sociálním vyloučením a dále sociální pracovníci Oddělení sociálně právní ochrany (OSPO) a Oddělení sociální pomoci (OSP) Městského úřadu Otrokovice. V návaznosti na plánované změny v psychiatrické péči předpokládáme, že počet osob s duševním onemocněním, které budou potřebovat pomoc se začleněním do společnosti, se samostatným bydlením a hospodařením, bude nadále přibývat.

Vzhledem k tomu, že místní dostupnost sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním na Otrokovicu je nízká, je třeba posuzovat síť služeb v kontextu celého Zlínského kraje a zejména v návaznosti na obce Zlín, Kroměříž a Uherské Hradiště a služby, které jsou zde poskytovány.

Zlínský kraj má celkem 307 obcí, z toho je 13 obcí s rozšířenou působností. Dle dostupných údajů (09/2017) žije ve Zlínském kraji 583 093 obyvatel. Správní obvod ORP Otrokovice, který je součástí okresu Zlín, má přibližně 34,3 tis. obyvatel a je tvořen deseti obcemi.



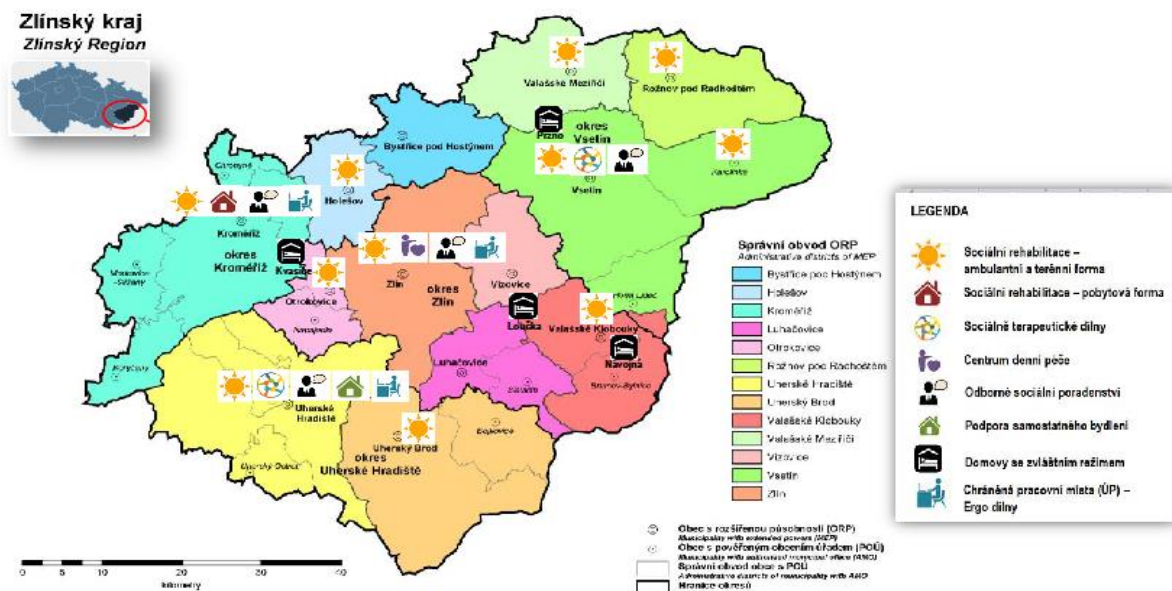
Okres	Rozloha km ²	Počet obyvatel okresu	Počet obcí	Počet statutárních měst	Počet ORP	Počet obyv. okr. města	Hustota osídlení obyv./km ²
Zlín	1 034	191 725	89	10	5	75 117	185
Uherské Hradiště	991	142 554	78	7	2	25 246	144
Vsetín	1 143	143 380	61	6	3	26 190	125
Kroměříž	796	106 093	79	7	3	29 002	133
Kraj celkem	3 963	583 698	307	30	13	351 171	147

Tab. 1 Zlínský kraj – základní demografická data k 1. 1. 2017 (Pozn.: převzato z materiálů Reformy péče o duševní zdraví, A. Vašků, 2018)

Jak dále vyplývá z mapy a tabulky poskytovatelů sociálních služeb pro duševně nemocné (viz obr. 1 a tab. 2), základní službou pro duševně nemocné je služba sociální rehabilitace, která je poskytována formou ambulantní, terénní a pobytové.

Jedná se o službu poskytovanou bezplatně, což je vzhledem k nízkému příjmu většiny osob s duševním onemocněním velmi významné (zvláště pro uživatele, kteří nemají přiznán nárok na výplatu invalidního důchodu ani příspěvku na péči a jsou tak často ve finanční nouzi). Uvedené služby poskytuje celkem 8 poskytovatelů specializujících se na duševně nemocné, přičemž někteří z nich mají více pracovišť. Např. Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s. (CSP Zlín, o.p.s.), které poskytuje služby také uživatelům z Otrokovic, má pracoviště ve Zlíně, Kroměříži, Holešově a Otrokovicích.

Další služby pro duševně nemocné jsou zastoupeny naprosto nedostatečně, chybí zejména služby v oblasti podpory bydlení a zaměstnávání duševně nemocných. Na území Zlínského kraje není jediný provozovatel chráněného bydlení pro duševně nemocné a službu podpora samostatného bydlení poskytuje pouze Diakonie Uherské Hradiště (zařízení Cesta). Pobytovou sociální rehabilitaci poskytuje také jen jedno zařízení - Charita Kroměříž (služba Zahrada). Domovy se zvláštním režimem mají naplněnou kapacitu a velmi dlouhé čekací doby.



Obr. 1 Sociální služby pro osoby s duševním onemocněním ve Zlínském kraji (Pozn.: převzato z materiálů Reformy péče o duševní zdraví, A. Vašků, 2018)



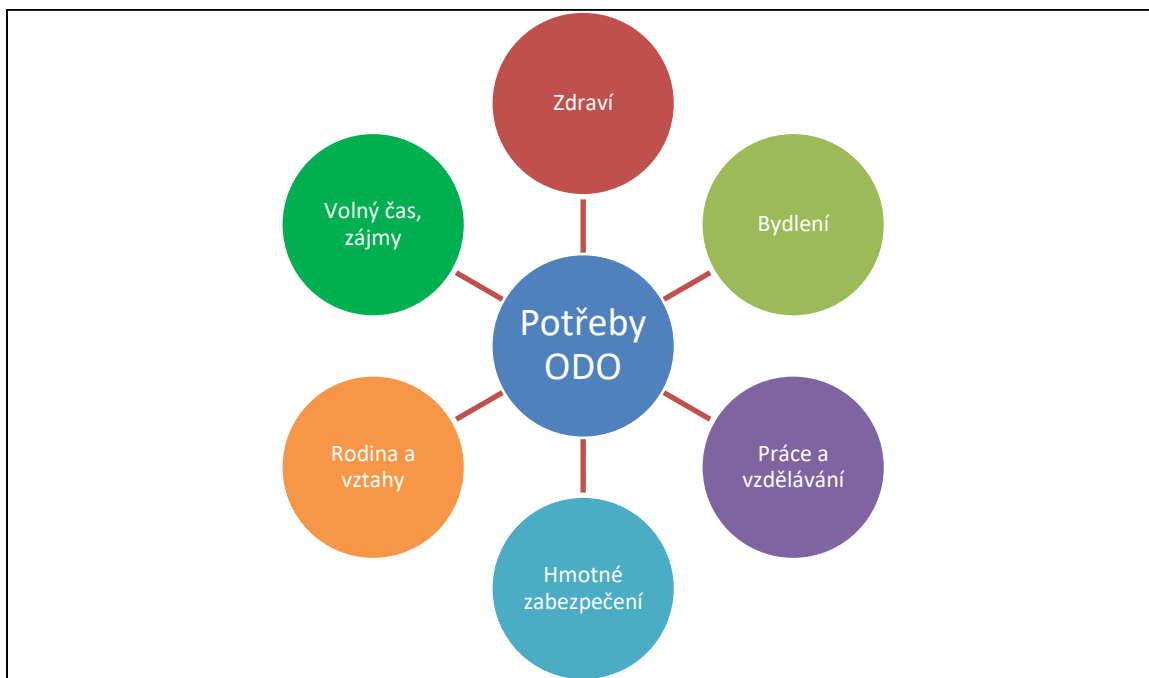
Název Organizace	Název služby (zařízení)	Místo poskytování (pracoviště)
1. Sociální rehabilitace - ambulantní a terénní forma		
CSP Zlín, o.p.s.	Horizont Zlín	Zlín, Otrokovice
CSP Zlín, o.p.s.	Horizont Kroměříž	Kroměříž, Holešov
Charita Uherské Hradiště	Labyrint	Uherské Hradiště
Luisa, z. s.	Luisa	Uherský Brod
Charita Vsetín	Camino	Vsetín, Valašské Klobouky
Charita Val. Meziříčí	Amika	Valašské Meziříčí
Iskérka o.p.s.	Iskérka o.p.s.	Rožnov pod Radhoštěm
Charita Nový Hrozenkov	Lávka Karolinka	Karolinka
2. Sociální rehabilitace - pobytová forma		
Charita Kroměříž	Zahrada	Kroměříž
3. Sociálně terapeutické dílny		
Diakonie Uherské Hradiště	Středisko Cesta	Uherské Hradiště
Integra Vsetín (VKCI o.p.s.)	U šikovných oveček	Vsetín
4. Centrum denní péče		
Hvězda Zlín (více cílových skupin)	Hvězda Zlín	Zlín
5. Podpora samostatného bydlení		
Diakonie Uherské Hradiště	Středisko Cesta	Uherské Hradiště
6. Odborné sociální poradenství		
CZP ZK o.p.s. (více cílových skupin)	CZP ZK o.p.s.	Zlín, Kroměříž, Uherské Hradiště, Vsetín (porad. místo Otrokovice)
7. Domovy se zvláštním režimem		
DZR Loučka	DZR Loučka	Loučka
DZR Kvasice	DZR Kvasice	Kvasice
Dům sociálních služeb Návojná	DZR Návojná	Návojná
Sociální služby Vsetín	DZR Pržno	Pržno - Jablůnka
8. Podpora zaměstnávání mimo režim soc. služeb - ÚP (chráněná pracovní místa)		
CSP Zlín, o.p.s.	Ergo dílny	Zlín, Kroměříž, Uherské Hradiště, Otrokovice

Tab. 2 Poskytovatelé sociálních služeb pro osoby s duševním onemocněním ve Zlínském kraji se zaměřením na SMI (Pozn.: převzato z materiálů Reformy péče o duševní zdraví, A. Vašků, 2018)



2.2 Potřeby osob s duševním onemocněním na Otrokovicku

Jak vyplývá z obr. 2, osoby s duševním onemocněním mají prakticky stejné potřeby, jaké má většina občanů v naší společnosti. Služby, které tyto potřeby uspokojují, však vyžadují specifický přístup daný problematikou a značnou šíří všech souvislostí duševní nemoci. Právě analýza zaměřená na specifika potřeb a služeb pro cílovou skupinu ODO je nezbytná pro popis stávajícího stavu sítě služeb a následně pro nastavení preferovaného budoucího stavu sítě služeb.



Obr. 2 Přehled oblastí potřeb osob s duševním onemocněním

Oblast zdraví

Zdravotní péče o duševně nemocné je v současné době zabezpečována jak formou lůžkové, tak ambulantní psychiatrické péče. Psychiatrická péče je pro klienty z ORP Otrokovice zajišťována zejména Psychiatrickou nemocnicí v Kroměříži a dvěma ambulantními psychiatry. Obyvatelé Otrokovicka mohou využívat také ambulance zlínských psychiatrů, které jsou pro ně rovněž dostupné, případně využít služeb Centra duševního zdraví a Psychosociálního centra v Přerově, které je součástí Olomouckého kraje.

Zařízení/ lékař	Adresa	Web	Telefon	E-mail
MUDr. Martina Vetešníková Klímová	tř. Osvobození 1388 - městská poliklinika 2. patro	www.psychiatrotrkovice.cz	774985488	upjs@seznam.cz
MUDr. Josef Zvoníček	tř. Osvobození 1388, 765 02 Otrokovice		577923390	zvonicekjosef@seznam.cz
Psychiatrická nemocnice v Kroměříži	Havlíčková 1265	www.pnkm.cz	573314111	pnkm@pnkm.cz

Tab. 3 Kontakty na psychiatrickou péči



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

V oboru dětské a dorostové ambulantní psychiatrie působí přímo v Otrokovicích jedna psychiatrická. Další dva dětské psychiatrie působí ve Zlíně. Vzhledem k personální nedostatečnosti v oboru psychiatrie a nárůstu počtu pacientů jsou však v ambulancích psychiatrů velmi dlouhé objednací doby a nedostatek času na práci s jednotlivými klienty.

Zařízení/ lékař	Adresa	Web	Telefon	E-mail
MUDr. Alena Březíková	tř. Osvobození 1388 - městská poliklinika 4. patro	www.detemzlin.cz	577922056	detem@post.cz
MUDr. Marcela Bartošíková	Moravská 3879/51, Kroměříž	www.ambulancepsychiatr.cz	702814115	bartosikova@ambulancepsychiatr.cz
MUDr. Jitka Michlová	Okružní 499, Zlín		605066906	e.t.ii@seznam.cz
MUDr. Vítězslav Kouřil	Krajská nemocnice Tomáše Bati Zlín	http://mujweb.cz/dpa_zlin/	604459623	dpazlin@volny.cz

Tab. 4 Kontakty na dětskou psychiatrickou péči

Příležitostí pro duševně nemocné z Otrokovic v souvislosti s připravovanou reformou je možnost využití služeb budoucích center duševního zdraví, zejména pokud se podaří vybudovat CDZ v místě i časově dostupném Zlíně, viz dále kapitola 4. Mobilní komunitní tým, který je součástí každého CDZ, může částečně pomoci i při řešení problémů nemocných nediagnostikovaných osob nebo osob odmítajících léčbu, a to uplatněním proaktivního asertivního přístupu týmu při vyhledávání osob v nouzi ve spolupráci se sociálním odborem Městského úřadu Otrokovice.

Oblast bydlení

Město Otrokovice má ve svém portfoliu 435 městských bytů určených pro různé skupiny obyvatel. Tyto byty se dělí dle účelu na byty pro příjmově vymezené osoby, byty sociální, byty v domech zvláštního určení, ostatní byty, byty školnické a byty či domy určené k prodeji (viz tabulka 5).

Bytový fond města Otrokovice		
A	Byty pro příjmově vymezené osoby	33
B	Byty sociální	24
C	Byty v domech zvláštního určení	166
D	Ostatní nájemní byty	187
E	Byty školnické	3
	Byty/domy určené k prodeji	22

Tab. 5 Bytový fond města Otrokovice ke dni 1. 1. 2017

V rámci terénní formy služby sociální rehabilitace Horizont Zlín (poskytované organizací CSP Zlín, o.p.s.) mají duševně nemocní možnost získat podporu formou tzv. tréninkového bydlení v nedalekém Zlíně. Přímou v Otrokovicích je v rámci projektu „Podpora samostatného bydlení“ řízeného MPSV



aktuálně pilotován systém sociálního bydlení. Tento projekt je koncipován tak, aby osoby v bytové nouzi, kterým byl pronajat byt od města Otrokovice, byly podporovány i ze strany sociálních pracovníků města Otrokovice prostřednictvím sociální práce. Cílové skupiny projektu jsou nastaveny velmi široce a jsou tak zařazeny i osoby s duševním onemocněním.

Tato forma podpory může být v budoucnu doplněna zdravotně-sociálními službami centra duševního zdraví nebo terénní péčí mobilního týmu. Zajištění dostupnosti bydlení pro obyvatele ORP Otrokovice, kteří projdou léčbou v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži, je nezbytnou podmínkou pro následnou terénní práci a současně také pro transformaci psychiatrické nemocnice.

Oblast práce a vzdělávání

Na Otrokovicku a ve Zlíně je dostupný program, který se zaměřuje na podporu osob s duševním onemocněním v oblasti vzdělávání. Je realizován v rámci služby sociální rehabilitace Horizont, kterou provozuje organizace Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s. (CSP Zlín, o.p.s.). Cílem programu je podpořit lidi s duševním onemocněním tak, aby uspěli při přijímacím řízení, případně aby si dokončili vzdělání na střední nebo na vysoké škole, nebo zvládli kvalifikační či rekvalifikační kurz pro konkrétní profesi.

CSP Zlín (Horizont) je pro otrokovické uživatele významným poskytovatelem také z hlediska možnosti zaměstnávání. Ergo dílny CSP ve Zlíně, Kroměříži, Uherském Hradišti (chráněná pracovní místa podporovaná úřadem práce) už nyní zaměstnávají kromě osob s mentálním znevýhodněním i duševně nemocné (Ergo Zlín – z 33 zaměstnaných je 18 osob s duševní nemocí, Ergo Uherské Hradiště – z 37 zaměstnaných je 1 s duševní nemocí, Ergo Kroměříž – ze 45 zaměstnaných jsou 2 duševně nemocní dle údajů z r. 2018). Možnost zaměstnávat duševně nemocné se v budoucnu nabízí i v Otrokovících, kde také funguje dílna CSP Zlín o.p.s., dosud zde ale duševně nemocní nepracují.

Název	Počet pracovních míst (květen 2018) – <i>jedná se o pracovní místa pro více cílových skupin</i>	Adresa
Dílna ERGO Zlín	29	Mostní 4058, 760 01 Zlín
Dílna ERGO Zlín – šicí dílna	4	Nad Ovčírnou IV/344, 760 01 Zlín
Dílna ERGO Kroměříž	45	Mánesova 3880, 767 01 Kroměříž
Dílna ERGO Uherské Hradiště	37	Stará Tenice 1213, 686 01 Uherské Hradiště
Dílna Ardien digital	3	náměstí 3. května 1342, 765 02 Otrokovice

Tab. 6 Přehled chráněných pracovních míst CSP Zlín, o.p.s. – Ergodílny (Pozn.: z toho jen část míst je využívána pro osoby s duševním onemocněním)

Oblast hmotné zabezpečení

Základem hmotného zabezpečení jsou finance ze systému sociálního zabezpečení, které mohou v případě nároku čerpat i osoby s duševním onemocněním. ODO tak mohou být příjemci v systému dávek státní sociální podpory (přídavek na dítě, rodičovský příspěvek, příspěvek na bydlení, porodné, pohřebné), dávek pomoci v hmotné nouzi (příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení, mimořádná okamžitá pomoc), dávek systému nemocenského pojištění (nemocenská, peněžitá pomoc v mateřství, ošetrovné, vyrovnávací příspěvek v těhotenství a v mateřství, od 1. 2. 2018 také dávka otcovské poporodní péče a od 1. 6. 2018 dlouhodobé ošetrovné). Osoby s duševní nemocí často bývají uznány invalidní, ne vždy však mají nárok na výplatu důchodu z důvodu nedostatečné doby předchozího pojištění. Mohou se také stát příjemci dávek pro zdravotně postižené - příspěvku na mobilitu a příspěvku na péči. Možnost získat průkaz ZTP umožňuje čerpat další výhody či úlevy.



Dalšími prvky hmotné pomoci, které jsou prostřednictvím sociálních pracovníků města Otrokovice, města Napajedla a pracovníků poskytovatelů sociálních služeb dostupné na Otrokovicku, jsou Potravinová banka a Charitní šatník. Tyto služby jsou primárně určeny pro osoby ohrožené potravinovou deprivací a osoby bez domova.

Úkolem sociálních služeb v oblasti hmotného zabezpečení je především podpora nebo rozvíjení soběstačnosti, schopnosti pracovat, hospodařit s danými prostředky, pomoc při zajištění dávek, na které mají konkrétní osoby nárok.

Hmotného zabezpečení a hospodaření se dotýká také agenda opatrovnictví. Město Otrokovice, stejně jako další obce a města regionu, vykonává funkci veřejného opatrovníka osob, které byly omezeny ve svéprávnosti a u kterých není žádná jiná vhodná osoba, která by mohla opatrovnictví vykonávat. Velká část opatrovanců jsou duševně nemocní.

Oblast rodina a vztahy

Rodina, přátelské vztahy a podpora okolí jsou důležitou součástí procesu úzdravy (recovery) osob s duševním onemocněním. Přitom zátěž rodinných příslušníků a dalších osob z blízkého okolí bývá často enormní, zejména pokud duševně nemocný nemá náhled, neléčí se, případně v období ataky nemoci.

Podpora rodin ODO na Otrokovicku spočívá mj. v organizaci setkávání formou svépomocné skupiny, která se schází v Otrokovicích (za podpory pracovníků sociálního odboru Městského úřadu Otrokovice), případně svépomocné skupiny, která se schází ve Zlíně (za podpory Centra služeb a podpory o.p.s.). Budování vztahů je podporováno také v rámci služeb sociální rehabilitace Horizont. Rodiny mohou využívat dále podporu sociálních pracovníků měst Otrokovice a Napajedla.

Oblast volný čas a zájmy

Zájmová a volnočasová činnost osob s duševním onemocněním na Otrokovicku je rozvíjena buď vlastními silami dle předpokladů a schopností každého člověka, případně v rámci služby sociální rehabilitace Horizont, která klienty motivuje k tomu, aby se učili organizovat a hledali náplň pro svůj volný čas. Bariéry na straně osob s duševním onemocněním spočívají především ve sníženém sebehodnocení a v nedůvěře k cizímu prostředí. Ty často brání v rozvíjení běžně dostupných zájmových aktivit. Proto je pro část osob s duševním onemocněním vhodné navštěvovat aktivizační programy v rámci služby sociální rehabilitace poskytované CSP Zlín, o.p.s., ve kterých je cílem naučit se využívat běžně dostupné volnočasové aktivity. Klienty se daří zapojovat do zájmových spolků, jazykových kurzů, sportovních klubů apod. Cílem je inkluze osob z cílové skupiny do běžných volnočasových aktivit, nikoli trvalé nahrazení těchto aktivit sociální službou.

Dům dětí a mládeže Sluníčko Otrokovice zabezpečuje služby zájmového vzdělávání pro všechny věkové kategorie, nejen pro děti. Má dostatek erudovaných pedagogů. Bariérou pro využívání služeb zájmového vzdělávání a dalších dostupných aktivit jsou však často také finance, kterých mají duševně nemocní obvykle nedostatek kvůli nízkým důchodům a omezeným možnostem pracovat.

Uspokojování potřeb - sociální služby a sociální práce

Všechny oblasti potřeb osob s duševním onemocněním se promítají do metod a přístupů sociální práce. Úlohou pracovníků poskytovatelů sociálních služeb je provázet osoby z cílové skupiny ODO v těch situacích, ve kterých si neumějí sami poradit. Úlohou všech sociálních služeb je poskytovat takovou míru podpory, která je potřebná, ale zároveň vést klienta k maximální samostatnosti a nezávislosti na podpoře sociálních služeb.

Jak již bylo zmíněno, na Otrokovicku působí služba sociální rehabilitace Horizont (provozovaná CSP Zlín, o.p.s.), kdy duševně nemocní mohou využívat jak pobočku ve Zlíně fungující 5 dní v týdnu, tak pobočku s omezeným provozem v Otrokovicích. Osobám s poruchou autistického spektra (PAS)



poskytuje péči organizace Za sklem o. s., také se sídlem ve Zlíně. Osoby s duševním onemocněním využívají i služeb dalších poskytovatelů, které nejsou primárně určeny pro tuto cílovou skupinu. Jedná se např. o azylové domy, sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi, terénní programy pro osoby bez přístřeší a pro osoby užívající návykové látky (kdy oblast adiktologie je další specifickou součástí problematiky duševních nemocí), odborné sociální poradenství aj.

Sociální pracovníci města Otrokovice a města Napajedla pracují s různými cílovými skupinami osob ohrožených sociálním vyloučením, tedy i s osobami s duševním onemocněním. Klientům s duševním onemocněním se věnují jak pracovníci oddělení sociální pomoci, tak pracovníci oddělení sociálně-právní ochrany (jedná se o oddělení zajišťující agendu sociálně-právní ochrany dětí ve správním obvodu obce s rozšířenou působností – ORP Otrokovice). Pro tyto pracovníky a dále pro sociální pracovníky měst Otrokovice a Napajedla byly proto v rámci projektu PAPDUN zorganizovány akreditované vzdělávací kurzy. Města a obce ORP Otrokovice jsou opatrovníky několika desítek osob. Část z nich jsou osoby s psychiatrickou nebo kombinovanou diagnózou.

Poskytovatel - služba	Adresa	Web	Telefon	E-mail
CSP Zlín, o.p.s., Horizont Zlín, pracoviště Otrokovice - sociální rehabilitace	Osvobození 1388, Otrokovice, provozní doba: úterý 10.00 – 12.00 čtvrtek 8.00 – 16.00	http://www.cspzlin.cz/zarizeni/horizont_zlin.htm	777721137	horizont@cspzlin.cz
CSP Zlín, o.p.s., Horizont Zlín - sociální rehabilitace	Mostní 4058, Zlín 760 01	http://www.cspzlin.cz/zarizeni/horizont_zlin.htm	777721137	horizont@cspzlin.cz
Za sklem o.s. – odborné sociální poradenství pro osoby s PAS	22. budova Baťova areálu, J. A. Bati 5520, Zlín 760 01	www.zasklem.com	603816230	poradna@zasklem.com
Za sklem o.s. – sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi s PAS	22. budova Baťova areálu, J. A. Bati 5520, Zlín 760 01	www.zasklem.com	604105186	sas@zasklem.com

Tab. 7 Kontakty na sociální služby pro osoby s duševním onemocněním



Město – odbor /oddělení, kontaktní osoba	Adresa, úřední hodiny	Web, telefon, e-mail
Sociální odbor Městského úřadu Otrokovice – Mgr. Květoslava Horáková	náměstí 3. května 1340, Otrokovice, 76502 PO 08:00 - 11:30, 12:30 - 17:00 hod. ÚT 08:00 - 11:30 hodin ST 08:00 - 11:30, 12:30 - 17:00 hod. PA 08:00 - 11:30 hodin	www.otrokovice.cz 577680428 horakova@muotrokovice.cz
Oddělení sociální pomoci Městského úřadu Otrokovice – Mgr. Kamil Hric	náměstí 3. května 1340, Otrokovice, 76502 PO 08:00 - 11:30, 12:30 - 17:00 hod. ÚT 08:00 - 11:30 hodin ST 08:00 - 11:30, 12:30 - 17:00 hod. PA 08:00 - 11:30 hodin	www.otrokovice.cz 577680435 hric@muotrokovice.cz
Oddělení sociálně právní ochrany Městského úřadu Otrokovice – Radomíra Králová	náměstí 3. května 1340, Otrokovice, 76502 PO 08:00 - 11:30, 12:30 - 17:00 hod. ÚT 08:00 - 11:30 hodin ST 08:00 - 11:30, 12:30 - 17:00 hod. PA 08:00 - 11:30 hodin	www.otrokovice.cz 577680272 kralova@muotrokovice.cz
Odbor sociálních věcí Městského úřadu Napajedla – Alena Kašná	Masarykovo náměstí 89, Napajedla, 76361 PO 07:30 - 12:00, 12:30 - 17:00 hod. ST 07:30 - 12:00, 12:30 - 17:00 hod.	www.napajedla.cz 577100940 kasna@napajedla.cz

Tab. 8 Kontakty na sociální odbory ORP Otrokovice

Kontakty na další sociální služby, případně podporu při výběru vhodné sociální služby poskytují v rámci sociálního poradenství také sociální pracovníci obcí a nestátních neziskových organizací.



3 Sběr podnětů dobré praxe v ČR a Nizozemsku

3.1 Dobrá praxe v Nizozemsku a její uplatnění na Otrokovicku

Analýza zpráv ze studijních cest

Studijní cesty do nizozemského Eindhovenu byly určeny pro sociální pracovníky, pro další pracovníky měst a obcí, kteří se zabývají sociální oblastí, a pro politické představitele zapojených obcí. Každý z účastníků měl povinnost zpracovat zprávu ze studijní cesty, která zahrnovala shrnutí získaných poznatků a také posouzení možnosti aplikace poznatého v praxi v ČR.

Analýza textů zpráv ze studijních cest probíhala tak, že byla zaznamenávána četnost relevantních tvrzení v jednotlivých zprávách účastníků. Tvrzení byla rozdělena do dvou hlavních kategorií, a to na tvrzení popisující zajímavou praxi v Nizozemsku a tvrzení popisující možný přenos do praxe v ČR. Dále byla tvrzení seskupena do témat a byl proveden součet počtu účastníků, kteří se k danému tématu vyjádřili. Každý účastník cesty, který se k danému tématu vyjádřil, byl započítán jen jednou. Jednotlivá témata jsou dále komentována. Analýza slouží jako podklad pro diskusi o nastavení komplexní sítě služeb pro ODO na Otrokovicku.

Téma	Četnost (kolik účastníků téma zmínilo)
Práce s klientem	16
Peer programy a služby založené na práci peer pracovníků	14
Dobrovolnictví, aktivní občanství	13
Case management, multidisciplinární týmy	12
Práce, tréninková pracoviště, chráněná pracovní místa	12
Prostředí léčebny a služeb, atmosféra	12
Komunitní centrum, nízkoprahové centrum	11
Sociální bydlení, bydlení s různou mírou podpory	8
Změny zákona a způsobu vykazování sociální práce	8
Inovace v sociální práci	8
Práce s rodinou	6

Tab. 9 Přehled a četnost témat ve zprávách ze studijních cest

Práce s klientem

Pozitivem je skutečnost, že účastníci studijních cest (zejména sociální pracovníci) nejčastěji uváděli, že chtějí změnit svůj vlastní způsob práce s klientem, případně změnit nastavení sociální služby. Tj. se změnami přístupů považují za důležité začít sami u sebe, k čemuž jim studijní cesta do Nizozemska poskytla bohatou inspiraci. V oblasti postojů bylo jako přínos uváděno např. to, že sociální pracovník má podporovat a pomáhat rozvíjet silné stránky klienta, jeho talent, schopnosti



a dovednosti. Zároveň by měl mít pro práci s klientem a dosažení plánovaných výsledků k dispozici dostatečný časový prostor. Klientovi musí být dána možnost volby rozhodování v tom, co je pro něj při stanovení individuálních cílů a prostředků k jejich dosažení důležité. Sociální pracovník by neměl předkládat a prosazovat vlastní představy a řešení, musí respektovat reálné potřeby a přání klienta. „Stát za klientem a podporovat jej znamená více než vést klienta směrem, který považujeme my za správný.“

Šest účastníků také zmínilo příklad, kdy sociální pracovníci budují s klienty vztah založený na důvěře a vzájemném respektu, přičemž přísně „neudržují“ jen profesionální odstup. Což později, až je vztah pevnější, umožňuje mluvit otevřeněji také o nepříjemných a citlivých tématech (zápach, špinavé oblečení, nevhodné chování apod.). Další náměty na přenos dobré praxe do ČR se týkají zejména konkrétních tipů, jak jednat s lidmi z cílové skupiny: „Bav se s ním o tom, co zvládne. Zvol témata hovoru, která jsou zajímavá i pro tebe, protože bavit se s někým celý den jen o sebevraždě nebo o tom, co se mu nedaří, je vysilující. Naslouchej klientovi, věř mu, chovej se umírněně, navaž oční kontakt, zrcadli, buď pozorný a dbej i na svou bezpečnost. I sociální pracovník má své limity, rodinu a osobní život, nezvládne zařídit vše a zachránit každého. Nikdy neslibuj nic, co nemůžeš splnit.“

Peer programy a služby založené na práci peer pracovníků

Prakticky všechny účastníky studijních cest velmi oslovilo zapojení zkušenostních expertů – peerů. Peeři pracují ve službách zřízených GGzE (Centrum péče o duševní zdraví Eindhoven - Psychiatrická léčebna a komplex návazných terénních a ambulantních služeb v regionu) nejen jako dobrovolníci, ale také jako členové týmů poskytujících péči. Řadu služeb dokonce přímo vedou osoby s vlastní zkušeností s nemocí. Účastníky studijních cest velmi zaujala např. služba následné péče pro suicidální osoby Klaverblad, která je plně řízena peery.

Třetina účastníků studijních cest uvedla, že zapojení peerů je cestou k lepším službám, a zároveň skutečnost, že na Otrokovicku práce s peery výrazně chybí. Projekt PAPDUN je tak jedním z prvních ve Zlínském kraji, který se snaží zapojovat zkušenostní experty do koncepce péče o duševně nemocné. Možným cílem je vytipování místních peerů, diskuse o tom, jaká bude jejich role v síti služeb pro ODO, vyřešení jejich statutu. Jako možnost se jeví role peera jako průvodce klientů při vstupu do služby, jako člověka s osobním prožitkem nemoci a tedy pochopením situace duševně nemocného, jako poradce poskytujícího zpětnou vazbu, organizátora aktivit pro duševně nemocné.

Dobrovolnictví, aktivní občanství

Dobrovolnictví je v Nizozemsku přirozenou součástí života společnosti. Obce i organizace podporují dobrovolnictví a aktivní občanství, zapojení lidí do života komunity a přispívání dobrovolnickou prací je zcela běžné. Dobrovolnictví je součástí kultury i v České republice, stačí si jen uvědomit, kolik lidí je organizováno v nejrůznějších kulturních či sportovních nebo zájmových spolcích (například ve sboru dobrovolných hasičů, mysliveckých sdruženích, svazu včelařů, zahrádkářů a dalších, které se podílejí na životě obcí).

V sociální oblasti je však dobrovolnictví stále nedostatečné, což je způsobeno mj. tím, že v ČR je svázáno zákonem o dobrovolnictví a standardy kvality sociálních služeb, tudíž výrazně formalizováno. Dobrovolníci musí uzavřít smlouvu s akreditovanou vysílající organizací, která musí mít smlouvu s přijímající organizací, dále musí být pojištěni a proškoleni. Samotný výkon dobrovolnické práce je tak vázán na poměrně složitý byrokratický postup. Výrazně by napomohlo snížení prahu pro práci dobrovolníků přímo s klienty. Příkladem dobré praxe z ČR je např. zkušenost Psychosociálního centra v Přerově, které je provázáno se sesterskou organizací Duševní zdraví o.p.s. Pracovníci psychosociálního centra, například psychiatrické sestry, jsou zároveň dobrovolnicemi, které řídí různé volnočasové aktivity pro lidi s duševním onemocněním (např. cvičení, keramika, plavání aj.).



Case management, multidisciplinární týmy

Nastavení sítě služeb v Nizozemsku vychází mj. z komplexního způsobu plánování a financování, na kterém se stále více podílí obec. Nárok na individuální péči vychází z tzv. indikace, která je výsledkem posouzení multidisciplinárního týmu. Na základě indikace získává klient nárok na tzv. balíček péče přizpůsobený jeho potřebám, který uplatní u konkrétních poskytovatelů služeb. Péči a související individuální podporu koordinuje case manager (případový manažer), který do spolupráce zapojuje také další odborníky, lékaře, finanční poradce, job kouče apod.

Jako velmi přínosný prvek bylo dále vnímáno převzetí hospodaření za klienta v dluhové situaci, aby byl snížen stres spojený s potřebou zajistit živobytí, a klient se mohl zaměřit na řešení ostatních problémů a odstranění příčin své nepříznivé sociální situace. Pro terénní práci s osobami se závažným duševním onemocněním jsou ustanoveny FACT týmy, které mohou v případě krize poskytnout podporu do 40 minut, a to 24 hodin denně. Toto téma přineslo také návrh na přenos do praxe na Otrokovicu - zřízení multidisciplinárního týmu složeného z psychiatra, psychologa, psychiatrické sestry a peer pracovníka, který bude působit formou terénní služby v ORP Otrokovice (což je v souladu se záměry reformy psychiatrie, viz dále).

Práce, tréninková pracoviště, chráněná pracovní místa

Téma práce bylo často zmiňováno v kategorii „líbí se nám“ popisující zajímavou praxi v Nizozemsku, ale nevygenerovalo příliš konkrétních návrhů na řešení. To odpovídá složení účastníků studijní cesty. Nelze předpokládat, že by sociální pracovníci obce podávali zásadní náměty na vytváření tréninkových pracovních míst pro ODO.

Faktem však je, že schopnost ODO zapojit se do pracovního procesu ve velké míře dokládá úroveň integrace člověka do společnosti. Práce je pro duševně nemocné důležitá nejen z důvodu sebeuplatnění, ale také z důvodů finančních. Náměty na zřízení pracovních míst ve zprávách ze služebních cest byly např. v ZOO Lešná, v Technických službách Otrokovice a dále vytvoření centra pro secondhand nábytek a ošacení v Otrokovicích. Jedná se o náměty, nikoli o konkrétní záměry. Důležité je, aby s podobnými náměty přicházeli také zástupci NNO a podnikatelé a následovala diskuse o jejich realizovatelnosti ve spolupráci s dalšími aktéry Partnerství.

V Eindhovenu zaujalo účastníky studijních cest dále např. to, že tréninková a chráněná pracoviště vedou sociální pracovníci a pečeři, kteří jsou pro danou činnost sami velmi motivovaní (např. cykloservis, v němž pracují klienti, vede nadšený cyklista, který podniká s klienty i pravidelné cyklistické výlety). Klienti jsou tak součástí reálného provozu, naučí se nové dovednosti, zažijí úspěch, a přitom lidé, kteří pracoviště řídí, jim poskytují i psychosociální podporu. Dochází tak k přirozenému propojení práce, trávení volného času a sociální rehabilitace.

Prostředí léčebny a služeb, atmosféra

Účastníci studijní cesty velmi oceňovali prostředí psychiatrické léčebny v Eindhovenu a atmosféru, která panovala ve všech službách. Sociální pracovníci v nizozemských organizacích jsou otevření, přátelští a především silně motivovaní pro svou práci, což se projevovalo zpětně také v chování a přístupu klientů a pozitivní atmosféře celé organizace. Ukazuje se tedy, jak důležité je přívětivé, podnětné a bezpečné prostředí, v němž klienti vnímají vřelé přijetí („welcome“).

K uvedenému jistě přispívá i to, že organizace v Nizozemí využívají řadu metod participace klientů, např. klientské rady, které jsou zřizovány ze zákona ve všech organizacích zdravotní i sociální péče. Klientské rady (volené orgány složené ze zástupců uživatelů služeb) připomínají poskytované služby a organizace je povinna konat v souladu s jejich doporučeními a podněty, tj. jedná se o způsob, kterým se uživatelé podílejí na řízení organizace. Jako podnětný byl dále oceňován koncept „Plane Tree“ (strom platan). Jedná se o komplex dílčích opatření k neustálému zvyšování kvality služeb, kdy součástí je nejen klientsky orientovaná péče, spolupráce s rodinnými příslušníky, ale také podpora a sounáležitost zaměstnanců, což vede k harmonizaci a synergii celé organizace.



Jako typy ke zlepšení situace v ČR a na Otrokovicku bylo uváděno např. zavedení klientských rad ve zdravotnictví i v sociální oblasti, zajištění lepších prostor pro setkávání ODO, vzdělávání zaměstnanců obcí, poskytovatelů služeb a státní správy v tom, jak komunikovat s duševně nemocnými (včetně vzdělávání pomocného personálu) apod.

Komunitní centrum, nízkoprahové centrum

Nízkoprahové komunitní centrum, které je prostředím pro setkávání s širší cílovou skupinou, bylo jednou z nejčastěji zmiňovaných služeb v rámci příkladů dobré praxe. Velmi pozitivně byla opět vnímána přátelská atmosféra, nabídka aktivit, sounáležitost klientů se čtvrtí, kde je centrum provozováno (společné komunitní programy), sounáležitost pracovníků duševně nemocných se zdravými pracovníky centra a místní komunity.

Důležité je zapojování dobrovolníků, ať z řad duševně nemocných, nebo dalších osob, které se podílejí na přípravě komunitních programů (společných akcí s aktivní účastí občanů dané čtvrtě). V těch se tak setkávají osoby s handicapem s ostatními místními občany, tj. dochází k přirozené integraci a inkluzi. Zřízení komunitního centra spolu s podporou dobrovolnické práce a zapojení peerů může být základem pro rozvoj sítě služeb pro ODO také na Otrokovicku.

Sociální bydlení a bydlení s různou mírou podpory

Nastavení systému dostupného bydlení s různou intenzitou podpory, která reaguje na konkrétní aktuální potřeby ODO, odpovídá celkově vyspělému systému sociálních a zdravotních služeb v Nizozemsku. Jedná se o směr, který je nutno následovat i na Otrokovicku. Síť sociálního bydlení v Eindhovenu zahrnuje krizové bydlení, chráněné bydlení, tréninkové bydlení, podporované bydlení a celou řadu dalších podpůrných opatření a vzájemně provázaných programů, které umožňují osobám z různých znevýhodněných cílových skupin důstojně a bezpečně žít a soustředit se tak na další aspekty svého uzdravení.

Důležitá je např. možnost vrátit se na přechodnou dobu do služby s vyšší mírou podpory v případě, kdy klient zjistí, že samostatnější typ bydlení nezvládá. V Nizozemsku fungují bytová družstva, která poskytují komerční i sociální bydlení. Disponují rozsáhlým bytovým fondem a dle potřeby budují nové byty určené k pronájmu i prodeji. Zisk z prodeje a komerčních pronájmů umožňuje soustředit se na podporu bydlení a komplexních programů i v sociální oblasti, často ve spolupráci s organizacemi poskytujícími zdravotní a sociální služby a dalšími klíčovými aktéry. Téma sociálního bydlení bylo zmiňováno ve zprávách účastníků relativně často, bez konkrétních návrhů uplatnění v ČR, nicméně právě komplexnost řešení bytové problematiky a spolupráce klíčových aktérů při jejich řešení jsou inspirativní příklady i pro Otrokovicko.

Legislativa a způsob vykazování sociální práce

Tohoto tématu se týkaly systémové podněty, zejména ve směru velmi potřebné spolupráce zdravotních a sociálních služeb, kdy v Nizozemsku jsou oba rezorty (zdravotnictví a sociální péče) sloučené. Zdravotní i související sociální služby jsou řízeny Ministerstvem veřejného zdravotnictví, prosperity a sportu. Existuje i Ministerstvo sociálních věcí a zaměstnanosti, které však řeší pouze oblast sociálních dávek (práce, mzdy, důchody), nikoli však sociální služby, které jsou v Nizozemsku považovány za neoddelitelnou součást ozdravného procesu.

To umožňuje GGzE zabezpečovat jak zdravotní část péče o pacienty, tak související sociální rehabilitaci prostřednictvím řady vzájemně propojených projektů a služeb. Léčba i péče („cure and care“) tak mohou být poskytovány ve vzájemné synergii.

Další podněty v této oblasti se vztahovaly k sociální práci a způsobu jejího vykazování. V Nizozemsku se v záznamech individuálního plánování evidují jen nejdůležitější klíčové aktivity a zejména pokrok klienta v procesu uzdravy, tj. dosažené výsledky. Nezaznamenává se každý kontakt či intervence, což



představuje pro české sociální pracovníky časovou zátěž na úkor vlastní práce s klienty. Ve zprávě ze studijní cesty byl dále uveden námět na změnu příspěvku na péči tak, aby byl vyplácen nikoli formou poukázky nebo v penězích, ale formou nepeněžitého nároku na péči obdobně jako v Nizozemsku, kde je nárok uplatňován v podobě péče u poskytovatelů služeb v souladu s indikací a minimalizuje se tak jeho využití pro jiné než sociální účely.

Jako meziresortní prvek lze zmínit to, že v Nizozemsku existují speciální třídy pro děti, které mají problémy s učením, nebo pro děti s výchovnými problémy, kterým je tak poskytována specializovaná pomoc. Přičemž český vzdělávací systém směřuje spíše k inkluzi, která však není vždy ve prospěch dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, a chybí zejména kvalifikační příprava a vzdělávání pedagogů v této oblasti.

Dále např. v případě, že dítě vyrůstá v rodině s duševně nemocným rodičem, je v Nizozemsku poskytována péče nejen tomuto rodiči, ale také dětem žijícím v tomto prostředí, a to formou skupinových individuálních programů vedených odborníky.

Inovace v sociální práci

K inovativním službám, které účastníci studijních cest uváděli ve svých zprávách nejčastěji, patří program „Baby extra“, což je služba využívající mj. metodu videotréninku interakcí při podpoře rodičů, kteří mají psychosociální problémy nebo obavy z budoucího rodičovství a problémy s připoutáním. Tato služba je poskytována již v prenatálním věku, tj. s klienty se začíná pracovat ještě před narozením dítěte.

Dalším inovativním prvkem je „Experience centre“ (centrum zkušeností) – simulace prožitků a projevů různých duševních nemocí, program navržený bývalými klienty a realizovaný v areálu nemocnice s využitím multimediální techniky. Zdravý člověk tak může zažít např. „hlasy“ člověka se schizofrenií, vnímat úzkost při autistické poruše osobnosti apod.

Jako velmi inspirativní pro praxi v ČR byly vnímány i aktivizační programy provozované přímo v léčebně a simulující přirozené prostředí (cyklodílna, skleník, tiskařské centrum, malá zvířecí farma apod.) Přímo v areálu léčebny je provozován komerční pension „Bed and breakfast“ a restaurace, v nichž jsou zaměstnání také bývalí klienti či probíhá pracovní rehabilitace uživatelů. Stejně aktivizující jsou veškeré komunitní programy, jejichž cílem je propojení léčebny s běžným světem (Woof-Dog festival, módní přehlídka, hudební festival, sportovní utkání apod.).

Přínosným opatřením je dále využití aplikace E-health, která umožňuje monitoring zdravotního stavu, spojení s case manažerem, přístup k videím z přednášek o duševním zdraví apod. Z návrhů na zavedení do praxe v ČR lze uvést např. využívání VTI jako metody intervence, dále zavedení terénní psychiatrické péče a využití case managementu. V rámci práce Fact týmů byla uváděna jako užitečná metoda „Fact board meeting“ – každodenní 30minutová schůzka multidisciplinárního týmu, po níž následují terénní výjezdy k uživatelům, kteří vyžadují intervenci.

Práce s rodinou

Specifickou podskupinou práce v rámci psychiatrické péče je práce s rodinou, která se orientuje nejen na podporu duševně nemocného rodiče, ale i jeho děti a další rodinné příslušníky. Již zmiňovanou dobrou praxí bylo poskytování odborné péče dětem nemocných rodičů, aby situaci svého rodiče dokázaly pochopit a naučily se s ní žít tak, aby samy nebyly stigmatizovány a ohroženy nemocí svých rodičů, tj. nestaly se potenciálními uživateli služeb v budoucnu.

Při práci s matkami a dětmi už v prenatálním věku se vychází z hypotézy, že i přes duševní nemoc chce být jedinec dobrým rodičem, tj. přístup podporující sebedůvěru a pozitivní zkušenost, což je zvláště důležité u matek, které samy pocházejí ze sociálně nepodnětného prostředí. Série praktických intervencí tak pomáhá připravit matku na její rodičovskou roli, zvyšovat vlastní sebevědomí a zmírňovat obavy související s rodičovstvím.



Jako užitečné se dále potvrdilo zapojení praktických (rodinných) lékařů, kteří v Nizozemsku znají rodinnou situaci a anamnézu a jsou tak velmi důležití zejména v prvním kontaktu s duševně nemocným při jeho vstupu do systému psychiatrické péče. Praktičtí lékaři dokáží odhalit a vyřešit část problémů duševně nemocných a v případě potřeby doporučí péči psychiatrů a dalších odborníků.

Problematickou zneužívání návykových látek a alkoholické závislosti se v Nizozemsku zabývají další specializované organizace, které nebyly předmětem programu studijních pobytů.

3.2 Dobrá praxe v ČR, výstupy z workshopů a vzdělávacích kurzů

V rámci projektu Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicu byly realizovány akreditované vzdělávací kurzy v rozsahu 87 hodin a dále celkem 10 workshopů zaměřených na získání zkušeností, přenos dobré praxe a také na diskusi o současném a budoucím stavu sítě služeb.

Při realizaci projektu navštívili aktéři partnerství např. Psychiatrickou nemocnici v Kroměříži, zařízení poskytující sociální služby Horizont Zlín a Iskérka v Rožnově pod Radhoštěm, Centrum duševního zdraví a Psychosociální centrum v Přerově a Centrum duševního zdraví v Praze. V rámci těchto návštěv, workshopů a školení bylo zjištěno, že i v České republice fungují organizace, které uplatňují multidisciplinární přístup a další inovativní metody v péči o klienty.

Bylo např. konstatováno, že praxe CDZ Přerov a CDZ Praha se velmi blíží praxi poznané v Nizozemsku. Možnost vidět i v České republice příklad funkční spolupráce zdravotního a sociálního personálu, lékaře psychiatra pracujícího v terénu, péči, která umožňuje věnovat klientům čas v potřebném rozsahu, bylo pro všechny zapojené účastníky velmi povzbuzující.

Témata diskutovaná v rámci workshopů a pohled jednotlivých klíčových aktérů umožnil celistvost náhledu na projednávanou problematiku. Zatímco např. osoby se zkušeností s duševním onemocněním akcentovaly stav a prostředí sociální služby, zdravotní a sociální pracovníci upozorňovali na nedostatek kapacit návazných služeb po hospitalizaci v psychiatrické nemocnici.

Návrhy řešení a podněty, které vzešly z evaluačních workshopů, jsou tak souhrnem možností a výzev, s nimiž lze dále pracovat. Dotýkají se důležitých témat, proto se promítly také do strategické části dokumentu Koncepce.

Pracovní skupina Zkušenostní experti - motivátoři

Zaměřili se na posouzení současného stavu služby Horizont v Otrokovicích a možnosti rozvoje služeb pro duševně nemocné z pohledu uživatele služeb.

Identifikované problémy:

- stávající nabídka služeb pro ODO přímo v Otrokovicích je nedostatečná, prostorové zázemí nevyhovující (malé a neútlivé), neumožňuje provádět skupinové aktivity a nabídka programu v Otrokovicích je tak velmi chudá (*pozn.: již v době realizace projektu se podařilo službu v Otrokovicích přesunout do prostor, které lépe vyhovují, byť se nejedná o konečný stav, a podařilo se také rozšířit otevírací dobu*)
- uvedené problémy se netýkají služby Horizontu ve Zlíně, kde je nabídka služeb velmi variabilní a komplexní, včetně podpory zaměstnávání a bydlení. Překážkou je ale i v tomto případě pro některé klienty z Otrokovic dojíždění do Zlína.

Možnosti řešení:

- vytvořit v Otrokovicích pro klienty bezpečné a příjemné prostředí k aktivizačním službám, podnítit vznik klientské skupiny, sestavit variabilní „rozjezdový“ program, ustanovit do funkce aktivátora/motivátora (peer osobu z řad klientů), inspirovat se organizacemi, které využívají svépomocných aktivit klientů služby (navštívit Camino Vsetín, Iskérku Rožnov)



- k oslovení klientů využít ambulantní psychiatry, psychology, rodinné příslušníky, získat dobrovolníky z řad klientů, kteří mohou vést některé programy, medializovat záměry aj.
- vybudovat centrum denních aktivit s 5denním provozem včetně potřebného prostorového zázemí (rozšířit prostor o další místnosti - místnost pro individuální rozhovory s klienty, místnost pro skupinovou práci a společné aktivity, WC, kuchyňku aj. prostory)

Pracovní skupina Zdravotní pracovníci (ústavní péče, ambulantní péče)

Popisované problémy z pohledu pracovníků sektoru zdravotnictví jsou obecné a týkají se i dalších regionů.

Identifikované problémy:

- klienti mají obavy z prostředí, do kterého se vracejí z psychiatrické nemocnice (PN), pociťují úzkost, někdy dominanci rodiny, jiní naopak žijí sami, bez sociálního zázemí, nevládnou řešit problémy (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 je zčásti „nezdravý“ (chybí propojenost se sociálními službami, přístup k pacientovi - vztah „jako rodič k dítěti“, tj. příliš paternalistický namísto rovnocenného vztahu „dospělý - dospělý“, chybí trvalá a objektivní zpětná vazba pacientů ke kvalitě poskytovaných služeb, nedostatečná je participace klientů na ozdravném procesu)
- ne všichni pracovníci nemocnice jsou ochotni uplatňovat nové a inovativní přístupy, ke komplexnímu řešení je potřebné jak poznání nových metod zdravotně-sociální práce, tak sjednocující direktiva ze strany vedení

Možnosti řešení:

- spolupráce organizací následné péče: zlepšit komunikaci poskytovatelů služeb, větší aktivita ze strany neziskových organizací a města, podchytit klienta už v době pobytu v PN, osobní návštěvy zástupců poskytovatelů sociálních služeb v PN u pacientů (dobrá zkušenost Horizontu), informovanost personálu v PN o nabídce sociálních a dalších služeb
- zajistit, aby sociální pracovník (v součinnosti města a sociální služby) např. 1 x týdně (resp. několikrát před plánovaným propuštěním) navštívil pacienty v PN a zjišťoval jejich potřeby (budoucí uživatelé sociálních služeb)
- podmínkou je, aby sociální pracovnice PN se souhlasem pacienta informovala poskytovatele sociálních služeb nebo sociální odbor města Otrokovice
- ideální stav: každý klient na výstupu z PNKM by měl mít svůj plán začlenění/následné péče
- edukace a osvěta zaměstnavatelů, vzdělávání a motivování personálu

Pracovní skupina Sociální pracovníci nestátních neziskových organizací

Sociální pracovníci soustředili pozornost především na chybějící služby a jejich nedostatečnou provázanost.

Identifikované problémy:

- chybí následná podpora a péče po propuštění z PN, nedostatečné propojení služeb, malá informovanost (dostává se jen některým pacientům)
- nepřiznání problému duševní nemoci (nemocnému chybí sebereflexe), pozdní podchycení duševní nemoci, kumulace neřešených problémů, nedostatečná prevence

Možnosti řešení:

- nízkoprahové programy



- síťování, spolupráce zdravotních a sociálních služeb – propojení sledující cíle uživatele, vědět, kam ODO směřovat k pomoci (case management, tj. případové vedení)
- komplexnější psychologická a psychiatrická péče (rozšířená ambulantní péče, terénní multidisciplinární služby, vzdělávání psychiatrických sester pro práci ve zdravotně-sociální oblasti aj.)

Pracovní skupina Pracovníci sociálního odboru MěÚ

Sociální pracovníci městských úřadů zdůraznili mj. také špatnou ekonomickou situaci duševně nemocných.

Identifikované problémy:

- problém posuzování přiznání nároku na PnP, ID, ZTP
- problém pracovního uplatnění
- nedostatečná provázanost a předávání informací: sociální pracovník – psychiatr – obvodní lékař
- chybí terénní služby (včetně zdravotních terénních služeb – psychiatr, psychiatrická sestra)
- chybí návazná péče po návratu z PN (problém zvláště u osamělých osob)
- nedostatek dětských psychiatrů
- chybí systém prevence a včasného rozpoznání nemoci (nediagnostikované osoby), chybí zachytňový a udržovací systém (diagnostikované osoby, které svévolně přerušují léčbu)

Možnosti řešení:

- větší zohlednění závažnosti duševního onemocnění při posuzování příspěvku na péči a invalidního důchodu
- zavedení systému spolupráce zařízení zdravotní a sociální péče, zlepšení komunikace se sociálními pracovníky zdravotnických zařízení
- posílení kompetencí obvodního lékaře
- zavedení terénních zdravotně-sociálních programů a poskytnutí související metodické podpory (*pozn.: připravuje se v rámci CDZ a mobilních multidisciplinárních týmů*)
- zvýšení kapacit dětských psychiatrů v regionu

Při projednávání jednotlivých témat byl kombinován jak přístup specializace (využití dílčích oborových znalostí a zkušeností), tak mezioborové spolupráce v multidisciplinárních týmech, ve kterých byli zastoupeni psychiatři, sociální pracovníci, politici i osoby se zkušeností s nemocí. Z diskuse těchto týmů vzešly další cenné podněty.

Podněty a doporučení identifikované multidisciplinárními týmy v rámci klíčových témat jsou shrnuty níže.

Téma: Práce s klientem, multidisciplinarita

Prostředí, atmosféra, přístup (Zadání: Jakými konkrétními opatřeními vylepšit dosavadní přístupy v práci s klientem? Cílem je sebezposilování klienta, hledání jeho vlastních možností, potenciálu a schopností.)

- zaměřovat se nejen na léčbu (medikaci), ale i sociální péči, a to již v PN
- ve službách vytvářet co nejméně institucionální a co nejvíce přirozené prostředí
- využívat i netradiční formy, např. kanisterapie („domácí mazlíčci“ v léčebně)
- zapojit peer pracovníky do práce s klientem (při prvním kontaktu v léčebně má klient větší důvěru k peer pracovníkovi než k zdravotnickému personálu)
- pomoci klientovi rozvíjet jeho potenciál, silné stránky a hledat nové možnosti s respektem k jeho omezením
- uplatňovat ke klientům empatický individuální přístup orientovaný na řešení problémů



Case management (Zadání: Jak vylepšit spolupráci klíčového pracovníka s dalšími subjekty při podpoře uživatele sociálních služeb? Které organizace/osoby by měly být součástí spolupracující sítě?)

- vytvořit spolupracující síť – sociální pracovníci MěÚ a NNO, peeri (osoby se zkušeností s duševní nemocí), dobrovolníci, OSPOD, lékaři, psycholog atd.
- osobní pravidelná setkávání aktérů sítě
- výměna informací mezi zainteresovanými subjekty, sdílení dobré praxe
- společné projekty
- sladění zákonných norem a standardů péče

Multidisciplinární týmy péče - psychiatr, sociální pracovník, psychiatrická sestra, psycholog, peer aj. (Zadání: Jaká opatření navrhuje k zavedení principu multidisciplinarity při práci s klientem? – v PN, na MěÚ, v neziskových organizacích, v ambulantní péči)

- vyřešit úhradu za účast lékaře v multidisciplinárním týmu a terénní zdravotní péči
- možnost zřídit psychiatrická centra, která zašití všechny účastníky, tj. sloučení a spolupráce zdravotnické a sociální oblasti (*pozn. realizuje se prostřednictvím CDZ a mobilních komunitních týmů*)

Další podněty v oblasti práce s klientem, multidisciplinarity a síťování

- poskytnout klientům PN dostatek informací o službách následné péče, diskutovat s nimi konkrétní možnosti a zajistit návaznou péči už v době pobytu v psychiatrické nemocnici (včetně možností bydlení a zaměstnávání)

Téma: Práce s rodinou

Práce s rodinou v rámci svépomocné skupiny (Zadání: Využijte výstupy dosavadních jednání svépomocné skupiny.)

- zajistit lepší informovanost o samotné existenci svépomocné skupiny (tisk, média, lékaři, sociální pracovníci)
- výměna informací, zkušeností
- sdílení problémů a možností řešení
- posilování a podpora skupiny
- individuální pomoc rodinám v krizi

Práce s rodinou mimo svépomocnou skupinu (Zadání: Nabídka pomoci rodinným příslušníkům, kteří nejsou členy svépomocné skupiny.)

- využití individuální odborné pomoci
- multidisciplinární přístup (společné posouzení týmem odborníků)
- komunitní centrum i pro rodinné příslušníky

Práce s rodinou v rámci náhradní rodinné péče (problematika OSPOD)

- pěstouni v NRP mají nárok na doprovázející organizace, většinou jsou dobře informováni
- nabídka vzdělávání
- vzájemné setkávání
- výměna zkušeností, sdílení dobré praxe
- společně trávený volný čas, aktivity pro pěstounské rodiny

Další podněty v oblasti práce s rodinou

- informovanost o problematice duševních nemocí
- propagace svépomocné skupiny v místních médiích (tisk, místní televize apod.)
- spolupráce odborníků zdravotní a sociální péče



Téma: Využití zkušeností peerů

(Zadání: Požadavky a vyhledání vhodných osob pro pozici peer pracovníka.)

Požadavky a rekrutace vhodných osob

- vyhledávání: psychiatrická nemocnice, spolupracující NNO, doporučení psychiatra
- požadavky: osobní zkušenost s duševní nemocí, stabilizovaný zdravotní stav, komunikativnost, motivace k vzdělávání a další předpoklady
- bariéry: odměna za práci peerů není v systému zdravotních ani sociálních služeb, obava ze ztráty důchodu při přivýdělku, obava ze zhoršení zdravotního stavu

Vyškolení těchto osob, možná kvalifikace

- nižší zdravotnický pracovník
- pracovník v sociálních službách
- PEER – akreditovaný kurz pro peer konzultanty

(Zadání: Navrhněte oblasti zapojení peer pracovníků do práce s cílovou skupinou a při poradenství v multidisciplinárních týmech.)

- práce pro obec, práce pro NNO, práce pro PN, práce pro dobrovolnickou organizaci
- zapojení v terénu (pomoc v rodině, v komunitních službách, v sociálních službách)
- zapojení do veřejných akcí a destigmatizačních kampaní

Statut a podmínky práce peerů (odměna)

- podmínky: zkrácená pracovní doba, záštita organizace, přizpůsobený pracovní režim, klidné pracovní prostředí („lidský“ rozměr)
- zdroje: ÚP, zaměstnavatel, projekty (EU, MPSV, obec)

Další podněty v oblasti využití peerů (role, přínos)

- sdílení vlastních zkušeností
- zpětná vazba fungování organizací
- motivace dalších klientů
- organizace klientských aktivit
- práce ve svépomocných skupinách
- pozitivní propagace tématu duševních nemocí
- destigmatizace

Téma: Komunitní centrum (nízkoprahové centrum nebo centrum denních aktivit)

Motivace a ověření zájmu uživatelů o služby centra

- motivace: příjemný podnětný prostor (prostředí, technické zázemí, možnosti aktivit), zajímavý program, na jehož přípravě se budou uživatelé podílet, programy pracovní rehabilitace, nácvik kognitivních dovedností, práce s PC a internetem, nácvik vaření apod.
- ověření zájmu: dotazníkovým šetřením

Zřízení komunitního centra

- vyhledání poskytovatele sociálních služeb
- zajištění prostor pro realizaci služby
- nabídka programu (dle zájmu a za přispění uživatelů)
- zajištění financování



4 Změny v kontextu Reformy psychiatrické péče v ČR

4.1 Reforma péče o duševní zdraví

Při realizaci projektu Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicku bylo nutno respektovat procesy a změny v souvislosti s Reformou péče o duševní zdraví (dále také Reforma) probíhající v České republice od r. 2017. Reforma zohledňuje specifika péče a sítě služeb pro duševně nemocné v jednotlivých krajích včetně Zlínského kraje a Otrokovicka. Koncepce zajištění služeb na Otrokovicku musí s těmito změnami počítat a aktivně se na jejich přípravě podílet.

Reforma navazuje na tzv. Strategii reformy psychiatrické péče, která byla schválena Ministerstvem zdravotnictví již v roce 2013. První reálné kroky Reformy péče o duševní zdraví pak byly zahájeny v roce 2017, a to prostřednictvím dílčích projektů financovaných z evropských fondů (Operačního programu Zaměstnanost řízeného Ministerstvem práce a sociálních věcí). Řízením projektů reformy je pověřeno Ministerstvo zdravotnictví, odborný dohled provádí Česká psychiatrická společnost J. E. P.

Na centrální úrovni byl ustanoven řídící výbor, odborná rada a výkonný výbor reformy, na úrovni jednotlivých krajů koordinují procesy a plány sítě služeb krajští konzultanti (koordinátoři reformy) ve spolupráci s krajskými úřady a odbornými garanty, kteří spolupracují v rámci tzv. krajských koordinačních skupin.

Probíhá spolupráce s transformačními týmy psychiatrických nemocnic, postupně jsou zapojováni další pracovníci reformy (metodici kvality, metodici multidisciplinarity, metodici CDZ, pracovníci destigmatizace). Dalšími klíčovými aktéry spolupráce jsou zdravotní pojišťovny, poskytovatelé služeb, zástupci svépomocných iniciativ a především s osoby s vlastní zkušeností s duševní nemocí.

Reforma péče o duševní zdraví tak představuje dlouhodobý, pro psychiatrickou péči velmi zásadní proces postupných systémových změn a praktických opatření, jejichž cílem je zlepšení péče pro duševně nemocné a vytvoření funkční sítě zdravotních a sociálních služeb. V praxi bude reforma znamenat posun péče co nejbližší přirozenému prostředí s důrazem na extramurální komunitní péči. Reforma zavede princip multidisciplinárního přístupu k duševně nemocným a spolupráci zdravotní a sociální složky péče. Cílem je snížit potřebu i délku hospitalizací a s touto vizí postupně transformovat psychiatrické nemocnice.

4.2 Oblasti reformních změn

Reforma zahrnuje komplex vzájemně provázaných opatření a změn, které lze rozdělit do čtyř základních oblastí:

a) nový přístup:

- preference komunitní péče (péče co nejbližší přirozenému prostředí - centra duševního zdraví a mobilní komunitní týmy, psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic)
- multidisciplinární týmy (psychiatr, psychiatrická sestra, psycholog, terapeut, sociální pracovník/case manager, job coach, peer pracovník)
- rozdělení rolí (spolupráce v týmu, efektivnější využití jednotlivých odborností)
- spolupráce v síti (mezi organizacemi poskytujícími péči, provázanost služeb)
- spolupráce zdravotních a sociálních služeb

b) nové služby:

- centra duševního zdraví pro SMI (Serious Mental Illness), tj. pro osoby se závažným duševním onemocněním



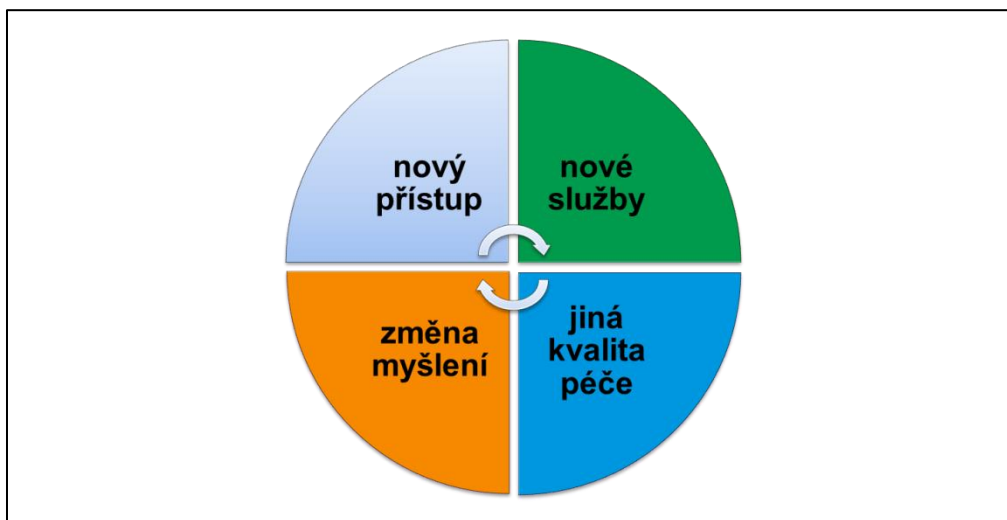
- další specializovaná centra duševního zdraví (postupně CDZ také pro další podskupiny – gerontopsychiatrie, pedopsychiatrie, adiktologie)
- ambulance s rozšířenou péčí (regionální odpovědnost)
- mobilní komunitní týmy (terénní práce)

c) jiná kvalita péče:

- dostupnější akutní péče (lůžka akutní péče v psychiatrických nemocnicích a odděleních všeobecných nemocnic)
- dostupnější ambulantní péče
- péče v komunitě (CDZ, mobilní týmy, ambulance s rozšířenou péčí)
- procesy přechodu mezi službami (provázanost služeb)
- standardy a kontrola kvality služeb

d) změna myšlení:

- holistický přístup, vzdělávání, komunikace, destigmatizace
- přístup partnerský namísto paternalistického
- důraz na rozvoj potenciálu, schopností, dovedností duševně nemocných
- hledání nových rolí, příležitostí, kompetencí (vztahy, pracovní uplatnění, bydlení)
- sebeaktivace, posilování, zmocňování (empowerment) uživatelů
- důraz na vlastní zodpovědnost, obnova návyků a dovedností vedoucích k samostatnosti, nezávislosti, soběstačnosti



Obr. 3 Oblasti reformních změn (Pozn.: převzato z materiálů Reformy péče o duševní zdraví)

Důraz bude kladen také na participaci uživatelů/osob s vlastní zkušeností s duševní nemocí. Tuto lze pozorovat v několika rovinách:

- klient se podílí na řešení vlastního problému (z objektu péče se stává hybatel péče)
- klient je expertem „se zkušeností“, může radit ostatním (peer koncept)
- zástupci klientů se podílejí na řízení, zajišťují zpětnou vazbu (rada uživatelů)
- systémové změny se připravují „zezdola“, za účasti těch, kterých se týkají
- klienti (experti se zkušeností) spolupracují s profesionálními experty

Reforma podpoří zapojování klientů i rodinných příslušníků do všech podstatných rozhodovacích procesů týkajících se léčby a další potřebné podpory.



4.3 Cíle a dílčí projekty reformy

Obecným cílem reformy je zlepšit kvalitu života osob s duševním onemocněním a vytvořit systém koordinované, vzájemně propojené zdravotní a sociální péče zaměřené na zotavení („recovery“) duševně nemocných.

Zásadním a průřezovým projektem reformy, který ovlivní rovněž budoucí síť služeb a péče na Otrokovicu, je projekt Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné. Proces deinstitucionalizace je zacílen zejména na tři oblasti:

- vytvoření regionální sítě péče (spolupracují zdravotní a sociální služby)
- transformaci psychiatrických nemocnic
- zlepšení kvality péče

Regionální síť péče

Tvorba plánu regionální sítě péče ve Zlínském kraji je v kompetenci regionální konzultantky (koordinátorky reformy) ve spolupráci s Krajským úřadem Zlínského kraje (návaznost na střednědobé plánování), se zástupci VZP, zástupci poskytovatelů a uživatelů služeb a dalšími klíčovými aktéry včetně zástupců psychiatrických nemocnic. Dalším úkolem regionálních koordinátorů je zjišťovat a aktualizovat data o současné síti (tzv. mapování sociálních a zdravotních služeb), které je základem pro tvorbu návrhu plánu a začlenění chybějících služeb. Koordinátoři iniciují spolupráci klíčových aktérů péče a moderují odbornou diskusi o síti v regionu.

Transformace psychiatrických nemocnic

Cílem transformace je postupná redukce lůžek následné péče, využití kapacit psychiatrických nemocnic pro rozvoj dalších forem péče a aktivní zapojení nemocnic do nelůžkových forem péče o duševně nemocné. Snižování počtu lůžek za účelem přesunu péče do prostředí klienta je podmíněno souběžným zajištěním kapacit komunitních služeb včetně podpory v oblasti bydlení, práce a vzdělávání. Jedná se o dlouhodobý proces, který bude probíhat 15 až 20 let a v řadě souvislostí i déle.

Kvalita služeb

V rámci reformy budou formulovány standardy kvality péče a vytvořena související metodika. Součástí ověřování kvality služeb a sběru podnětů bude realizace tzv. „kulatých stolů“ v jednotlivých krajích. Předmětem těchto jednání bude multidisciplinární dialog mezi odbornou a laickou veřejností (odborníci, uživatelé, neformální pečovatelé a další aktéři) zaměřený na oblast kvality péče a dále zjišťování bariér mezi zdravotním a sociálním systémem a správními celky (obce, kraj, orgány státní správy a další aktéři). Výstupy budou podkladem pro další opatření ke zvýšení kvality života osob s duševním onemocněním.

4.4 Podpora vzniku CDZ a nových služeb

Jedná se o služby fungující na principu multidisciplinární spolupráce zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb v komunitním prostředí, zejména:

- centra duševního zdraví
- mobilní komunitní týmy
- ambulance s rozšířenou péčí



Centra duševního zdraví

CDZ jsou centra specializované péče zaměřená na péči o vybrané skupiny duševně nemocných. Funkcí CDZ je prevence hospitalizací či jejich zkracování, včasný záchyt rozvoje závažného onemocnění, nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity, podpora rodinných příslušníků a další činnosti v komunitě. Za tímto účelem CDZ vytváří potřebné programy a zajišťuje v rámci své spádové oblasti funkční propojení komunitní, ambulantní a lůžkové péče.

Tým Centra duševního zdraví pracuje v komunitě formou případového vedení a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu cílové skupině klientů ze spádové oblasti bez čekací doby. K zajištění hlavního cíle, maximální společenské integraci a klinickému i sociálnímu zotavení (recovery) klientů CDZ spolupracuje ve svém regionu s dalšími službami a subjekty v oblasti zaměstnávání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit apod.

Služby CDZ jsou službami zdravotně sociálními, které poskytuje jeden společný tým (psychiatrii, psychiatrické sestry, klinický psycholog, sociální pracovníci, peři). CDZ poskytuje ambulantní i terénní služby. Péče je nepřetržitá, při dobře fungující komunitní péči klesá potřeba dlouhodobých hospitalizací.

Standard služby Centra duševního zdraví pro cílovou skupinu závažně duševně nemocných, tzv. SMI (serious/severe mental illness) byl uveřejněn ve věstníku MZČR č. 5/2016. Pro realizaci pilotních projektů CDZ je tento standard dále upravován.

Ambulance s rozšířenou péčí

Ambulance s rozšířenou péčí může být všeobecně zaměřená nebo specializovaná například na gerontopsychiatrii, adiktologii, pedopsychiatrii nebo poruchy příjmu potravy. Ambulance s rozšířenou péčí má regionální odpovědnost za pacienty diagnostických skupin, na které se specializuje. Tým ambulance s rozšířenou péčí pracuje na principech multidisciplinární spolupráce.

Součástí služeb ambulance jsou služby terénních psychiatrických sester. Další služby jako např. služby klinického psychologa, služby psychoterapeutické nebo denní stacionář (zdravotní služby) jsou poskytovány buď přímo ambulancí nebo je ambulance na základě smluv s jinými poskytovateli zajistí.

Počet pacientů je limitován reálnou kapacitou služeb tak, aby byla zajištěna dostatečná péče. Zároveň ambulance předává pacienta do jiných forem péče, pokud jsou pro něj vhodnější.

Psychiatrické ambulance s rozšířenou péčí poskytují služby v souladu se zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování. Jedná se o poskytovatele zdravotních služeb formou ambulantní péče, a to v odbornostech dle Standardu ambulantní psychiatrické péče a rozšířené ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním uveřejněném ve věstníku MZČR č. 5/2016.

Mobilní komunitní týmy

Aktuálně nejsou definovány v žádném standardu, popisují je pouze Specifická pravidla výzvy IROP č. 71 nebo č. 75. Mobilní komunitní tým je minimálně 4členný a je v něm zastoupen psychiatr se specializací odpovídající zaměření týmu, psychiatrická sestra a další minimálně dvě odbornosti z oblasti péče o duševně nemocné (např. všeobecná sestra, sociální pracovník/pracovník v sociálních službách, psycholog).

Komunitní týmy se dle diagnostické skupiny člení na komunitní týmy pro děti a adolescenty, dospělé, osoby se závislostí, osoby s gerontopsychiatrickou problematikou, příp. další specializované týmy. Vždy se jedná o multidisciplinární týmy, které fungují v komunitě a svou činností propojují různé složky péče od psychiatrické lůžkové až po sociálně rezidenční (chráněné bydlení apod.). Komunitní týmy kombinují metody případového vedení, krizové intervence, psychiatrické domácí péče a jiných aktivit a programů dle cílové skupiny. Hlavním cílem komunitního týmu je poskytovat služby v přirozeném prostředí klienta a předcházet stavům, které by vyžadovaly hospitalizaci.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Komunitní týmy úzce spolupracují s poskytovateli zdravotních i sociálních služeb pro duševně nemocné a poskytují svým klientům a jejich rodinám podporu v běžných situacích života v jejich přirozeném prostředí. Pokud dojde k hospitalizaci klienta, aktivně spolupracují s lůžkovými zařízeními v průběhu pobytu na lůžku a vytvářejí předpoklady pro rychlý a úspěšný návrat klienta zpět do domácího prostředí.

4.5 Reformní procesy ve Zlínském kraji a na Otrokovicku

Jak se promítají reformní procesy do koncepce zajištění služeb na Otrokovicku? Jednak v rámci spolupráce klíčových aktérů při budování sítě služeb v celém Zlínském kraji (spolupráce s poskytovateli služeb, obvodními lékaři, ambulantními psychiatry, spádovými psychiatrickými nemocnicemi, podporou iniciativ klientů a rodinných příslušníků aj.). Dále zapojením do tzv. Krajské koordinační skupiny, která formuje budoucí síť služeb kraje v návaznosti na střednědobý plán sociálních služeb. Důležitou roli budou mít obce také při zajišťování chybějících služeb bydlení a podpoře zaměstnávání duševně nemocných ve spolupráci s úřady práce.

Významnou výzvou pro obce Otrokovicka je využití příležitostí, které nabízejí nové typy služeb včetně center duševního zdraví, jejichž zřízení se připravuje v Kroměříži, Uherském Hradišti a ve Zlíně. Z pohledu budoucí zajištěnosti služeb se jeví správní obvod obce s rozšířenou působností Otrokovice jako výhodný, jelikož je situován na pomezí tří lokalit zvažovaných pro vytvoření center duševního zdraví (Kroměříž, Uherské Hradiště, Zlín), viz dále kapitola 4.6.



Obr. 4 ORP v rámci Zlínského kraje



Jaký je konkrétní dopad reformních aktivit na síť péče o duševně nemocné na Otrokovicku (stav k 30. 8. 2018):

- Otrokovicko je součástí mapování stávající sítě služeb pro duševně nemocné
- mapování proběhlo u poskytovatelů sociálních služeb na základě tzv. listů sociálních služeb (strukturované dotazování s následnou aktualizací), v první fázi zejména u SMI
- cílem bylo zjistit současný stav a ověřit budoucí potřebu sítě služeb
- výstupy mapování slouží jako podklad pro plán regionální sítě péče
- na Otrokovicku a v celém Zlínském kraji proběhlo ověřování zájmu poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb o nové typy služeb a využití dotačních titulů (IROP, OPZ), poskytovatelům je poskytována související podpora
- byla ustanovena Krajská koordinační skupina reformy se zapojením zástupce MěÚ Otrokovice a proběhla tři facilitovaná setkání na KÚZK ve Zlíně
- v procesu tvorby je Plán regionální sítě péče o duševně nemocné
- cílem plánu sítě je příprava budoucí sítě zdravotních a sociálních služeb pro ODO
- tvorba plánu sítě proběhne v součinnosti s VZP a KÚZK v návaznosti na střednědobé plánování (SPRSS) – reforma se již promítla v akčním plánu na rok 2019 a bude zohledněna i při tvorbě střednědobého plánu na další období
- důležitá je také návaznost na transformační plán Psychiatrické nemocnice v Kroměříži
- Probíhá příprava transformace PNKM a dalších spádových psychiatrických nemocnic
- jedním z cílů transformačního plánu psychiatrických nemocnic je zřízení chybějící akutní péče a postupná redukce lůžek následné péče a zkracování doby hospitalizace (15% do r. 2022 u SMI), v každé PN bude probíhat také hodnocení kvality stávající péče a metodická podpora práce v multidisciplinárních týmech
- současně dojde k posilování komunitní péče a přípravě podmínek pro umístění části pacientů v přirozeném extramurálním (mimonemocničním) prostředí
- v Psychiatrické nemocnici v Kroměříži byl pro účel transformace ustanoven transformační tým vedený specialistkou transformace, který úzce spolupracuje s krajskou koordinátorkou a koordinační skupinou

Ustanovení krajské koordinační skupiny (KKS)

Ustavující jednání proběhlo v únoru 2018 za účasti klíčových aktérů péče o osoby s duševním onemocněním: zdravotní odbor KÚZK, odbor sociálních věcí KÚZK, zástupce PNKM, zástupce ambulantních psychiatrů, zástupce rodičů, zástupce osob se zkušeností s duševní nemocí, regionální konzultant/koordinátor, zástupce VZP, zástupce obcí. V dalším období se předpokládá také zapojení zástupce úřadu práce a schválení KKS orgány Zlínského kraje za účelem získání politické podpory.

V prvním polovině roku 2018 proběhla tři jednání KKS organizovaná krajskou koordinátorkou a spojená s facilitovaným jednáním všech klíčových aktérů péče o duševně nemocné ve Zlínském kraji. Členem KKS je také zástupce sociálního odboru MěÚ Otrokovice zastupující ve skupině obce.

Cíle krajské koordinační skupiny

- iniciace spolupráce klíčových aktérů péče o duševně nemocné ve Zlínském kraji
- koordinace procesu transformace a budování sítě péče v rámci Reformy péče o duševní zdraví ve Zlínském kraji
- součinnost při tvorbě a realizaci plánů sítě péče s důrazem komunitní péči
- součinnost při tvorbě a realizaci budoucí koncepce péče ve Zlínském kraji



Složení krajské koordinační skupiny

- Ing. Karol Muránsky, vedoucí odboru zdravotnictví, KÚZK
- Mgr. Helena Miklová, vedoucí odboru sociálních věcí, KÚZK
- Věra Dulavová, ředitelka Charity Vsetín (zařízení Camino)
- Mgr. Hana Sulovská, vedoucí soc. služby, Iskérka o.p.s.
- Ing. Jiří Jakeš, ředitel Charity Uherské Hradiště (zařízení Labyrint)
- MUDr. Prim. Petr Možný, ředitel Psychiatrické nemocnice v Kroměříži
- Ing. Petra Čečatková, specialista transformace PNKM, vedoucí transformačního týmu
- MUDr. František Chudárek, odborný garant pro zdravotní oblast, ambulantní psychiatr
- Ing. Milan Antoš, odborný garant pro sociální oblast, ředitel Centra služeb a podpory (Horizont Zlín a Horizont Kroměříž)
- Mgr. Kamil Hric, DiS., zástupce obcí, vedoucí oddělení soc. pomoci MěÚ Otrokovice
- Ing. Jiří Pohořelský, zástupce uživatelů a pracovník v sociálních službách, Charita Vsetín
- Jiřina Němcová, zástupce rodinných příslušníků
- Ing. Michal Vojáček, MBA, ředitel odboru zdravotní péče Regionální pobočky VZP Ostrava
- Ing. Alena Vašků, krajský konzultant - koordinátor reformy, MZČR (příprava, řízení a facilitace KKS).

Skupina je otevřená, k jednání KKS jsou ad hoc přizváni další aktéři a hosté. Co se týče spolupráce s pracovníky Otrokovicka, je smluvena spolupráce se zástupci sociálního odboru města Otrokovice – jak s oddělením sociální pomoci, tak s oddělením sociálně právní ochrany (OSPO). Bude využito dobré praxe města Otrokovice ve všech souvisejících oblastech včetně zkušeností z realizace projektu Podpora sociálního bydlení, v jehož návaznosti se řeší bydlení i u osob s duševní nemocí. Tyto zkušenosti budou podporovány, rozvíjeny a sdíleny s dalšími obcemi.

Kromě řídicí struktury se v dalších fázích reformy budou na krajské úrovni tvořit také pracovní (odborné) skupiny dle jednotlivých diagnostických skupin - SMI, gerontopsychiatrie, pedopsychiatrie, závislosti, dále skupina uživatelé a pečovatelé apod.

4.6 Rozvoj sítě služeb ve Zlínském kraji a na Otrokovicku

Předběžný zájem o zřízení CDZ a mobilních komunitních týmů ve Zlínském kraji mají:

- | | |
|--|-----------------------------------|
| • CSP Zlín (zařízení Horizont Kroměříž, Horizont Zlín) | - CDZ v Kroměříži, CDZ ve Zlíně |
| • Charita Uherské Hradiště (zařízení Labyrint) | - CDZ v Uherském Hradišti |
| • Charita Vsetín (zařízení Camino) | - mobilní komunitní tým |
| • Iskérka Rožnov, Charita Val. Meziříčí (Amika) | - mobilní komunitní tým (později) |
| • Luisa, z.s., Uherský Brod | - mobilní komunitní tým (později) |

Možnosti zřízení ambulance s rozšířenou péčí nebo spolupráce s mobilním týmem zvažují např.:

- MUDr. Prokopová (ambulantní psychiatr, Zlín)
- MUDr. Polách (ambulantní psychiatr, Uherské Hradiště)
- MUDr. Honová (ambulantní psychiatr, Uherský Brod)
- MUDr. Chudárek (ambulantní psychiatr, Valašské Meziříčí).

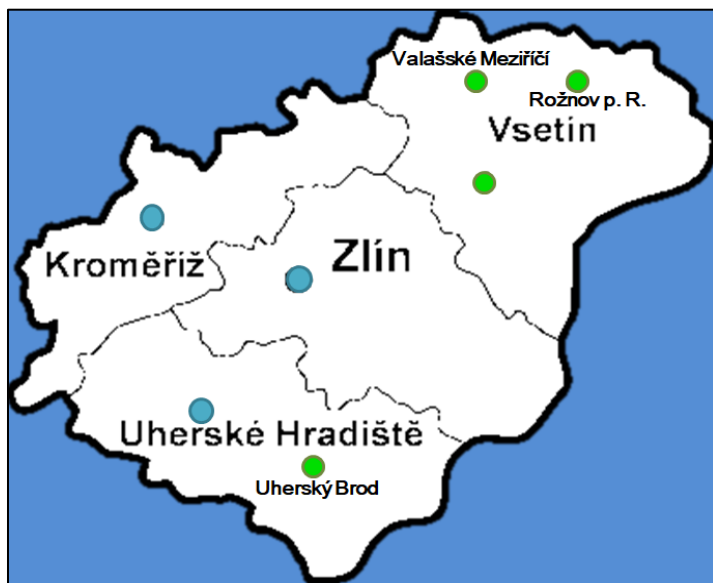
První centrum duševního zdraví ve Zlínském kraji se plánuje v Kroměříži. Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s. připravuje svou účast ve výzvě k podpoře CDZ II ve spolupráci s Psychiatrickou nemocnicí v Kroměříži. CSP bude garantovat sociální část projektu a provozu CDZ, zatímco zdravotní část a garanci požadovaného zdravotnického personálu zajistí Psychiatrická nemocnice v Kroměříži.

Další CDZ by měla vzniknout ve Zlíně (také z iniciativy Centra služeb a podpory o.p.s.) a v Uherském Hradišti, kde kroky k přípravě CDZ podniká Charita Uherské Hradiště. Takto bude zajištěna podpora duševně nemocným v rámci okresů Kroměříž, Zlín a Uherské Hradiště. Jak vyplývá z obr. 5 a tab. 10, v okrese Vsetín mohou podle předběžného zájmu poskytovatelů postupně vzniknout dva až tři mobilní



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

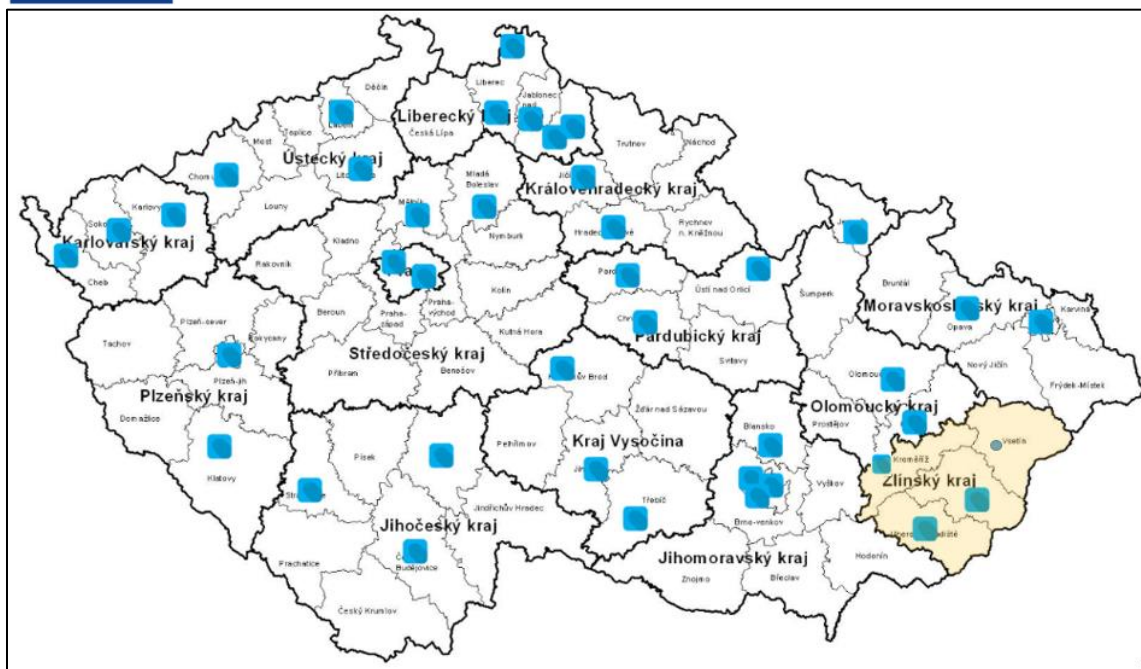
komunitní týmy, které také umožní poskytování terénní péče a multidisciplinární podporu v přirozeném prostředí uživatele.



Obr. 5 Plánovaná CDZ a mobilní komunitní týmy ve Zlínském kraji: **CDZ** – Kroměříž, Zlín, Uherské Hradiště, **mobilní komunitní týmy** – Vsetín, později Rožnov p. R., Valašské Meziříčí a Uherský Brod (Pozn.: převzato z materiálů Reformy péče o duševní zdraví, A. Vašků, 2018)

Plánovaná CDZ (chtějí využít 2. a 3. výzvu OPZ)		
SÍDLO	ORGANIZACE	NÁZEV ZAŘÍZENÍ
Kroměříž	Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s.	Horizont Kroměříž
Uherské Hradiště	Charita Uherské Hradiště	Labyrint
Zlín	Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s.	Horizont Zlín, Ergo Zlín
Potenciální TDZ (dle zdrojů a metodické podpory)		
SÍDLO	ORGANIZACE	NÁZEV ZAŘÍZENÍ
Vsetín	Charita Vsetín	Camino
Valašské Meziříčí	Charita Valašské Meziříčí	Amika
Rožnov pod Radhoštěm	Iskérka o.p.s.	Iskérka
Uherský Brod	Středisko komplexní péče pro rodinu, školu a duševní zdraví, LUISA, z.s.	Luisa

Tab. 10 Potenciální CDZ a TZD (týmy duševního zdraví – mobilní komunitní týmy) ve Zlínském kraji (Pozn.: převzato z materiálů Reformy péče o duševní zdraví, A. Vašků, 2018)



Obr. 6 Plánovaná CDZ v ČR
(Pozn.: převzato z materiálů Reformy péče o duševní zdraví)

Všechny uvedené pobídky reformy umožní aktivně využít a ovlivnit realizaci reformních záměrů na Otrokovicku. Vzhledem k personální nedostatečnosti (vytíženost psychiatrů a nedostatek psychiatrických sester), která je u zdravotnických profesí celostátním problémem, se v souvislosti s reformou připravují i další systémová opatření, např. edukace psychiatrických sester, promítnutí nových výkonů do úhradové vyhlášky, efektivní rozdělení rolí v multidisciplinárních týmech, metodická pomoc apod.

5 Strategická část Konceptu

5.1 Vize a poslání sítě služeb

Vize

Na Otrokovicku jsou **místně, časově i finančně dostupné** takové služby pro osoby s duševním onemocněním, které přispívají k procesu uzdravy. Téma duševního zdraví je součástí veřejné debaty, která se zaměřuje na **destigmatizaci, plánování rozvoje služeb, spolupráci zdravotních a sociálních služeb, informovanost a osvětu**. Aktivní **zapojení osob se zkušeností s duševním onemocněním** je samozřejmou součástí poskytování služeb i procesu plánování.

Poslání

Podpora rozhodování orgánů územně samosprávných celků, poskytovatelů sociálních služeb, zdravotnických služeb a navazujících sociálních a dalších služeb v oblasti služeb pro osoby s duševním onemocněním, zejména v návaznosti na probíhající reformu péče o duševní zdraví.



5.2 Prioritní témata a opatření

Při nastavování prioritních témat a opatření vycházíme z toho, že některé činnosti a aktivity zaměřené na podporu a péči o osoby s duševním onemocněním a jejich rodiny již existují. Také spolupráce aktérů na lokální úrovni nebo v rámci Zlínského kraje zčásti funguje. Podpora stávajících služeb je podmínkou rozvoje nových služeb a aktivit. Významným aspektem, který ovlivňuje skladbu opatření, je probíhající reforma psychiatrické péče v ČR, která předpokládá vznik některých nových služeb, zejména center duševního zdraví (CDZ), a uplatňování nových přístupů a nové struktury péče, zejména deinstitucionalizaci a s ní spojený rozvoj terénních forem péče.

Služby pro osoby s duševním onemocněním byly v uplynulých letech rozvíjeny jen okrajově, neprocházely tak intenzivním rozvojem jako např. služby pro osoby s mentálním postižením. Z velké části to bylo způsobeno stigmatizací, která brání osobám z cílové skupiny a jejich rodinám veřejně prezentovat své potřeby a usilovat o zlepšení své situace. To byl také jeden z důvodů, který vedl město Otrokovice a další spolupracující subjekty k tomu, aby se na téma služeb pro osoby s duševním onemocněním cíleně zaměřili v rámci projektu Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicku.

Následující prioritní témata a opatření jsou výsledkem dohody aktérů v rámci komunitně vedeného procesu plánování, který je v souladu s Komunikační strategií Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicku. Vzhledem k tomu, že oblast psychiatrické péče v ČR prochází reformními změnami, je pro strategickou část koncepce důležitá návaznost na Reformu, která se promítá do jednotlivých prioritních témat a navrhovaných opatření.

Popsaná opatření vycházejí z identifikovaných potřeb osob s duševním onemocněním. Nastavené cíle jsou preferovanou budoucností a aktéři Partnerství se na jejich naplňování budou podílet. Současně je však třeba respektovat skutečnost, že rozvoj sítě sociálních služeb závisí na možnostech Zlínského kraje zajistit financování nových rozvojových záměrů. Bez zařazení do krajské sítě sociálních služeb je bezúhradová služba ekonomicky neudržitelná.

Další podpůrné aktivity a služby budou rozvíjeny v návaznosti na kapacitní možnosti organizací i jednotlivců a také s ohledem na možnost získat na jejich realizaci dostatečné finanční prostředky a jiné potřebné zdroje.



5.2.1 Prioritní téma zdraví

Prioritní téma 1 - Zdraví	
Cíl a popis naplňování prioritního tématu	Cílem je zajištění časově a místně dostupné odborné lékařské péče pro všechny osoby z cílové skupiny duševně nemocných. Nezbytným předpokladem pro komplexnost a synergii péče o osoby s duševním onemocněním je vytvoření spolupracující sítě zdravotních a sociálních služeb. Dosavadní síťování a spolupráci je třeba rozšiřovat v rámci psychiatrické péče i v rámci všeobecné lékařské péče tak, aby lidé s duševním onemocněním získávali podporu včas a v potřebné míře. Je třeba uplatňovat multidisciplinární spolupráci všech aktérů sítě. Je nutno vytvářet takové podmínky, ve kterých má každý člověk dostupnou lékařskou péči bez ohledu na aktuální sociální situaci, tedy včetně duševně nemocných osob bez přístřeší. Cílem je zřízení místně i časově dostupného centra duševního zdraví, které bude zajišťovat terénní zdravotní a sociální péči v ORP Otrokovice. Je třeba podpořit budoucího provozovatele CDZ při zajištění infrastruktury služby a podílet se na úhradě přiměřené části provozních nákladů služeb poskytovaných obyvatelům měst a obcí ORP Otrokovice. Je třeba zajistit takové kapacity sociálních pracovníků PNKM, CDZ, poskytovatelů sociálních služeb a sociálních odborů města Napajedla a Otrokovice, které umožní včasnou a trvalou komunikaci mezi institucemi při zajišťování nezbytné péče a podpory pro osoby s duševním onemocněním. Je třeba podporovat informovanost o síti služeb, např. formou setkání odborníků, případových konferencí, workshopů apod. Opatřeními a dílčími prostředky k naplnění cíle jsou:
1.1	Provázání zdravotnických pracovníků se systémem sociální péče (obce, psychiatr, psychiatrická sestra, sociální personál CSP Zlín, o.p.s.).
1.2	Zajistit, aby každá osoba měla svého obvodního lékaře - včetně osob bez přístřeší (sociální pracovníci obce a poskytovatelé).
1.3	Podpora iniciace a vzniku center duševního zdraví (postupně) v Kroměříži, ve Zlíně a v Uherském Hradišti, terénní výjezdy zdravotně-sociálních týmů.
1.4	Včasná (průběžná) spolupráce multidisciplinárních týmů se sociálními pracovníky města při zajišťování péče a podpory, důraz na prevenci.
Popis vazby na reformu psychiatrické péče ČR	Spolupráce a podpora reformních procesů v oblastech: a) spolupráce s transformačními týmy Psychiatrické nemocnice v Kroměříži a dalších spádových nemocnic (PN Šternberk, PN Opava aj.) b) podpora vznikajících CDZ (předpoklad Kroměříž, Zlín, Uherské Hradiště), multidisciplinárních komunitních týmů a ambulancí s rozšířenou péčí c) zajišťování potřeb tzv. „sociálních pacientů“ opouštějících ústavní léčbu v rámci deinstitucionalizace PN, podpora při vyhledání pomoci a zajištění péče co nejbližší přirozenému (komunitnímu) prostředí d) podpora při zajištění „case managementu“ (případového vedení) – propojení potřeb klienta s jednotlivými službami, návaznost péče



5.2.2 Prioritní téma bydlení

Prioritní téma 2 - Bydlení	
Cíl a popis naplňování prioritního tématu	Cílem je zajištění dostupného důstojného bydlení pro osoby s duševním onemocněním s možností podpory ze strany sociálních a zdravotnických služeb dle potřeb ODO. Důstojné bydlení ve vhodném prostředí je důležitým aspektem procesu úzdravy, který je žádoucí u všech osob z cílové skupiny ODO. Města a obce disponují omezeným počtem bytů, z nichž jen část je vhodná pro osoby či rodiny, ve kterých žije osoba s duševním onemocněním. V návaznosti na deinstitucionalizaci psychiatrické péče je nezbytné nastavit systém přidělování obecních bytů tak, aby bylo možné v řádu týdnů až měsíců zajistit vhodné bydlení pro každého klienta, který bude tuto formu podpory potřebovat. Je třeba řídit proces přidělování obecních bytů s cílem minimalizovat problémy v soužití s okolím. Pro osoby s duševním onemocněním, které nezvládají samostatné bydlení, je třeba vytvořit novou službu chráněné bydlení, která bude součástí krajské sítě sociálních služeb. Vznik služby je potřeba podpořit jak vybudováním infrastruktury, tak plánem financování provozu. Struktura sociálních služeb pro ODO postrádá dostatečné kapacity jak v terénních, tak v pobytových službách. Aby síť sociálních služeb byla funkční, je třeba zajistit služby s různou mírou péče a podpory. Proto je třeba navyšovat také kapacity pobytových služeb (domovů se zvláštním režimem) k zajištění intenzivní 24hodinové péče. Je třeba reagovat na akutní zhoršení zdravotního stavu nebo sociální situace a zajistit krizová lůžka. Je třeba podpořit vybudování infrastruktury takové služby také mimo PN a podílet se na financování jejího provozu. Opatřeními a dílčími prostředky k naplnění cíle jsou:
	2.1 Přidělování bytů – více bytů, strukturovat byty a začlenit do koncepce sociálního bydlení, nutno vytipovat vhodné byty.
	2.2 Chráněné bydlení – zapracovat do strategických dokumentů, dohodnout poskytovatele služby a zřídit službu.
	2.3 Zvýšit kapacity DZR pro osoby s duševním onemocněním v ZK – zapracovat do strategických dokumentů.
	2.4 V oblasti akutní péče navázat na opatření Reformy (zřízení lůžek akutní péče v PN, motivace všeobecných nemocnic ke zřizování psychiatrických oddělení s akutními lůžky) a současně hledat další možnosti pro zřízení krizových lůžek v souladu s platnou legislativou, např. prostřednictvím DZR.
Popis vazby na reformu psychiatrické péče ČR	Spolupráce a podpora reformních procesů v oblastech: a) mapování a aktualizace potřeb duševně nemocných v oblasti bydlení (zjištění individuálního potřebného stupně podpory – terénní sociální rehabilitace, podpora samostatného bydlení, chráněné bydlení) b) vyčlenění sociálních bytů města pro potřebu bydlení duševně nemocných c) prověření možnosti chráněného a podporovaného bydlení, pomoc při zajištění prostorových kapacit, provozovatelů, poskytovatelů služeb a financování d) využití zkušeností z projektu MPSV Podpora sociálního bydlení a sdílení dobré praxe tohoto projektu s dalšími obcemi v rámci Zlínského kraje



5.2.3 Prioritní téma práce a vzdělávání

Prioritní téma 3 - Práce a vzdělávání	
Cíl a popis naplňování prioritního tématu	Cílem je zajištění podpůrných služeb a aktivit umožňujících osobám s duševním onemocněním zapojovat se do vzdělávacího a pracovního procesu v souladu s jejich předpoklady a schopnostmi. Zařazení do pracovního procesu nebo absolvování vzdělávání k získání kvalifikace je pro osoby s duševním onemocněním důležitým milníkem, který dokazuje míru integrace do společnosti. Práce napomáhá procesu údravy, zvyšuje sebehodnocení a společenské uplatnění, současně však je potřeba respektovat limity dané duševní nemocí, např. nižší pracovní tempo a výkon. K návratu na trh práce či možnosti pracovat v chráněném prostředí potřebuje řada duševně nemocných podporu. Je proto třeba motivovat stávající zaměstnavatele ODO a vytvářet další chráněná pracovní místa pro osoby s duševním onemocněním. Je třeba podporovat vytváření inovativních projektů, které ověří nové způsoby podpory osob z cílových skupin v přístupu ke vzdělávání a na trh práce, například „job carving“. Nezaměstnanost je jednou z příčin sociálního vyloučení duševně nemocných, ale i osob s dalšími zdravotními postiženími. Možnou pobídkou českých zaměstnavatelů je nastavení podmínek zadávacích řízení veřejných zakázek tak, aby byly zvýhodněny nabídky umožňující zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Opatřeními a dílčími prostředky k naplnění cíle jsou:
3.1	Podpora vytváření chráněných pracovních míst ve spolupráci s ÚP a zaměstnavateli – na základě schopností a profesních kompetencí klienta, dále např. vytváření příležitostí pro sdílená pracovní místa a další spolupráci s firmami – projekt „job carving“.
3.2	Zvýhodnění firem zaměstnávajících OZP v rámci zakázek zadávaných institucemi veřejné správy.
Popis vazby na reformu psychiatrické péče ČR	Spolupráce a podpora reformních procesů v oblastech: a) spolupráce při zjišťování profesní orientace a pracovních předpokladů uživatelů (příprava k obnově pracovních návyků začíná již v PN), v první fázi zejména u osob dlouhodobě hospitalizovaných, navržených k umístění do komunitní péče b) využití léčebné metody činnosti/pracovní terapie v PN také k pracovní diagnostice (posudek/doporučení pro zaměstnavatele a pro další práci s klientem) c) spolupráce s ÚP a poskytovateli služeb při hledání pracovních příležitostí a potřebného vzdělávání či rekvalifikace d) zaměstnávání duševně nemocných (aj. ohrožených cílových skupin) jako jedna ze zadávacích podmínek veřejných zakázek e) spolupráce na problematice zaměstnávání s Krajskou koordinační skupinou Reformy



5.2.4 Prioritní téma hmotné zabezpečení

Prioritní téma 4 - Hmotné zabezpečení	
Cíl a popis naplňování prioritního tématu	Cílem je zajištění finanční a další hmotné podpory pro osoby z cílové skupiny ODO. V oblasti hmotného a finančního zajištění jsou nejdůležitějšími aktéry Úřad práce ČR, který vyplácí sociální dávky a příspěvky aktivní politiky zaměstnanosti, a ČSSZ, která vyplácí důchody. Kompetence lokálních aktérů sítě služeb se v této oblasti omezují spíše na poradenskou a informativní roli. Přesto mají Otrokovice a další obce regionu výhodu, že pro osoby v akutní hmotné nouzi jsou dostupné služby Potravinové banky Zlínského kraje a Charitní šatník Charity sv. Anežky Otrokovice. Sociální pracovníci obcí a organizací poskytovatelů sociálních služeb tak mají širší možnost hmotného zabezpečení osob v nouzi, než je tomu v jiných regionech. Tyto služby fungují jako neziskové, služby poskytované potřebným osobám jsou bezúhradové, proto je třeba finančně podporovat provoz těchto organizací z veřejných i soukromých zdrojů. Opatřeními a dílčími prostředky k naplnění cíle jsou:
4.1	Podpora činnosti potravinové banky Zlínského kraje.
4.2	Podpora činnosti Charitního šatníku.
Popis vazby na reformu psychiatrické péče ČR	Spolupráce a podpora reformních procesů v oblastech: a) spolupráce města při mapování potřeb z oblasti hmotného zabezpečení a oprávněných nároků uživatelů služeb b) poskytování informací uživatelům i poskytovatelům služeb o aktuálních možnostech systému hmotného zabezpečení a jeho praktickém využití c) podpora organizací poskytujících dluhové poradenství pro občany Otrokovicka a Zlínského kraje d) nové typy zdravotních a sociálních služeb v rámci Reformy budou prováděny novými formami úhrad, které umožní financovat místně dostupné komunitní služby (CDZ, mobilní komunitní týmy) - nepřímá finanční pomoc uživatelům služeb



5.2.5 Prioritní téma rodina a vztahy

Prioritní téma 5 - Rodina a vztahy	
Cíl a popis naplňování prioritního tématu	Cílem je podpora rodin s osobami s duševním onemocněním a podpora ODO v oblasti navazování vztahů v rodině i ve společnosti. Velká část rodin, jejichž členem je osoba s duševním onemocněním, potřebuje podporu ze strany sociálních pracovníků. Je třeba podporovat jak osoby s duševním onemocněním, tak rodinné příslušníky v dovednostech spojených se soužitím. Vzhledem k projevům nemoci je třeba velmi často podporovat obnovu rodinných a společenských vazeb, které jsou dalším důležitým faktorem procesu úzdravy. Je třeba rozvíjet kapacitu sociálních služeb a navazujících programů či aktivit, které pomáhají k sociální rehabilitaci ODO i jejich rodin. Specifickým prvkem je setkávání svépomocných skupin v Otrokovicích a ve Zlíně. Tato aktivita bude užitečná zejména pro nově příchozí členy, pokud se podaří zajistit účast lidí z rodin, které již mají pozitivní zkušenost s vyřešením konkrétních problémových situací. Je třeba, aby dobré i špatné zkušenosti byly sdíleny. Je třeba rozvíjet setkávání svépomocné skupiny ODO a zapojovat osoby se zkušeností s nemocí do jeho přípravy. Osoby s duševním onemocněním, které se zapojí organizováním či účastí ve prospěch ostatních, je třeba podpořit poskytnutím zázemí a ocenit. Stigmatizace vyvolává potřebu ODO a jejich rodin utajit nezvyklé chování spojené s duševní nemocí a jeho důsledky. Zároveň je charakteristická nepochopením okolí či společnosti namísto snahy porozumět. Téma duševních nemocí je zapotřebí postupně destigmatizovat, což usnadní práci s rodinami a osobami s duševním onemocněním. Bude docházet k dřívějšímu kontaktu a řešení ze strany lékařů a sociálních pracovníků. Veřejná debata či osvěta umožní rodinám, sousedům a spolupracovníkům přispívat k úzdравě a snižovat negativní dopady nemoci na ně samotné i na ODO. Opatřeními a dílčími prostředky k naplnění cíle jsou:
	5.1 Fungující sociální rehabilitace – větší prostor, atraktivní programy, prodloužení provozní doby (pondělí až pátek).
	5.2 Předávání zkušeností v rámci svépomocné skupiny - pobídky, aby se setkání svépomocné skupiny dále účastnili i rodinní příslušníci, kteří jsou zkušenější a mají mnohé problémy již vyřešeny, tj. sami pomoc nepotřebují, ale mohou pomoci ostatním.
	5.3 Zajištění agilních organizátorů z řad klientů – zázemí, zodpovědnost, ocenění.
Popis vazby na reformu psychiatrické péče ČR	5.4 Destigmatizační aktivity.
	Spolupráce a podpora reformních procesů v oblastech: a) rekrutace a motivace osob s vlastní zkušeností s nemocí ke spolupráci s městem Otrokovice a členy místního partnerství b) zapojení zástupce osob se zkušeností s duševní nemocí/peerů do krajské pracovní skupiny uživatelů služeb, která se tvoří v rámci Reformy c) motivace rodinných příslušníků k zapojení do místní svépomocné skupiny d) spolupráce svépomocné skupiny s dalšími svépomocnými skupinami v rámci Zlínského kraje a s Krajskou koordinační skupinou Reformy e) účast na destigmatizačních aktivitách Reformy



5.2.6 Prioritní téma volný čas a zájmy

Prioritní téma 6 - Volný čas a zájmy	
Cíl a popis naplňování prioritního tématu	Cílem je zajištění dostupných volnočasových aktivit určených pro ODO a realizovaných lidmi se zkušeností s duševním onemocněním. Ne všechny činnosti, které přispívají k integraci osob s duševním onemocněním do společnosti, lze realizovat v rámci sociálních služeb. Zároveň je pro mnoho ODO obtížné zapojit se do běžných zájmových aktivit. K procesu údravy napomáhá vytváření sociálních vazeb, posilování sebedůvěry a upevňování dovedností v rámci zájmových aktivit. Je obtížné zajistit dobrovolníky z řad veřejnosti, kteří by byli ochotní tyto aktivity pro osoby s duševním onemocněním organizovat. Je třeba takové dobrovolníky získat a ocenit jejich přínos pro komunitu, a to i s ohledem na nutnost destigmatizace osob s duševním onemocněním a jejich rodin. Lidé s duševním onemocněním procházejí v důsledku své nemoci celou řadou změn aktuálních schopností. Je proto třeba rozšířit nabídku i o takové služby, které umožňují vyšší míru podpory a zároveň nižší nároky na klienty. Takovou službou je služba denní stacionář. Vzhledem k tomu, že se jedná o službu, která je úhradová, s ohledem na to, že lidé s duševním onemocněním mají obvykle velmi nízké příjmy, je třeba zajistit takové spolufinancování z veřejných rozpočtů, které minimalizuje finanční dopad na uživatele. Města a obce regionu Otrokovicko nedisponují nízkoprahovou službou, která by nabízela zázemí pro osoby z širšího spektra cílových skupin a vytvářela zázemí pro sociální práci s nimi. Vybudováním takových komunitních center budou vytvořeny lepší podmínky pro práci s osobami ze sociálně nejslabších vrstev. Opatřeními a dílčími prostředky k naplnění cíle jsou:
	6.1 Kampaň získávání – ocenění dobrovolníků z řad běžných občanů i duševně nemocných.
	6.2 Vybudování denního stacionáře pro klienty, kteří nezvládají sociální rehabilitaci.
	6.3 Vybudování komunitního centra v obcích se zaměřením na více cílových skupin.
Popis vazby reformu psychiatrické péče ČR	Spolupráce a podpora reformních procesů v oblastech: a) aktivizační programy poskytovatelů sociálních služeb (trávení volného času je současně prostředkem sociální rehabilitace) b) zapojení uživatelů do tvorby programů péče a trávení volného času c) komunitní aktivizační a volnočasové programy se zapojením osob se zkušeností s nemocí, peerů a dobrovolníků d) propojování aktivit znevýhodněných osob s ostatními aktivitami místních občanů e) sběr a sdílení podnětů dobré praxe v rámci Zlínského kraje ve spolupráci s Krajskou koordinační skupinou Reformy



5.2.7 Prioritní téma partnerství pro duševně nemocné

Prioritní téma 7 - Partnerství pro duševně nemocné	
Cíl a popis naplňování prioritního tématu	Cílem je fungování spolupracující sítě organizací, institucí a odborníků. Sít' subjektů, které přispívají k řešení podpory a péče o osoby s duševním onemocněním, je třeba udržovat ve stavu průběžné informovanosti a ochoty ke vzájemné spolupráci. Částečně může být stávající Partnerství včleněno do procesu Komunitního plánování sociálních služeb na Otrokovicku, ale je nezbytné klást důraz na specifičnost cílové skupiny ODO. Je třeba navázat úzkou spolupráci s týmy, které připravují reformu psychiatrické péče, a přenášet získané informace do diskuse o nastavení sítě služeb a jejím financování. Je třeba zapojovat do diskusí politické představitele kraje, měst a obcí, kteří jsou odpovědní za zajištění potřeb obyvatel daného území. Opatřeními a dílčími prostředky k naplnění cíle jsou:
7.1	Setkávání odborníků, výměna zkušeností, přenos dobré praxe.
7.2	Zapojení pracovníků obcí do přípravy reformy psychiatrické péče, podpora reformních kroků a opatření.
7.3	Monitoring a vyhodnocování naplňování cílů Koncepce.
Popis vazby reformu psychiatrické péče ČR	Spolupráce a podpora reformních procesů v oblastech: a) spolupráce s krajskou koordinátorkou Reformy péče o duševní zdraví (která je rovněž odbornou garantkou projektu PAPDUN a spoluautorkou dokumentu Koncepce, což umožní provázanost a kontinuitu navrhovaných opatření) b) účast zástupce odboru sociálních věcí v Krajské koordinační skupině Reformy c) spolupráce s KÚ ZK, poskytovateli sociálních služeb a transformačním týmem Psychiatrické nemocnice v Kroměříži a dalších spádových nemocnic d) podpora a spolupráce při reformních procesech: - mapování potřeb osob s duševním onemocněním - aktualizaci stávající sítě služeb na Otrokovicku - monitorování, plánování a zajišťování chybějících služeb na Otrokovicku - přenosu dobré praxe v místním, regionálním i mezinárodním měřítku



5.3 Akční plán

Akční plán je souhrnem úkolů vyplývajících z prioritních témat, které si aktéři Partnerství stanovili pro období dvou let po ukončení realizace projektu, tj. od 1. 9. 2018 do 31. 8. 2020.

Pořadové číslo	Identifikace subjektu	Úkol	Soulad s cíli KONCEPCE	Partner/partneři projektu	Termín	Odpovědná osoba
1	Město Otrokovice	Zařazení vzniku CDZ do dokumentu KPSS na Otrokovicku	1.3	Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s.	12/2018	Mgr. Zdražil, odbor SOC
2	Město Otrokovice	Informativní setkání sítě sociálních pracovníků	7.1		04/2019	Mgr. Zdražil, odbor SOC
3	Město Otrokovice	Zařazení vzniku služby Chráněné bydlení pro ODO do dokumentu KPSS	2.2	Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s.	12/2018	Mgr. Zdražil, odbor SOC
4	Město Otrokovice	Zohlednění cílové skupiny ODO v Koncepti sociálního bydlení Otrokovice	2.1	Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s.	12/2018	Mgr. Zdražil, odbor SOC
5	Město Otrokovice	Vytipování organizátorů z řad ODO a jejich podpora při plánování a realizaci konkrétních aktivit	5.3	Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s.	06/2019	Ing. Antoš, CSP Zlín, o.p.s.
6	Město Otrokovice	Zařazení opatření Vznik komunitních center do dokumentu KPSS na Otrokovicku	6.3	Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s., obce na Otrokovicku	12/2018	Mgr. Zdražil, odbor SOC
7	Město Otrokovice	Osvěta a destigmatizace - články v tisku	5.4	Centrum služeb a podpory Zlín, o.p.s., poskytovatelé sociálních služeb	průběžně	Mgr. Zdražil, odbor SOC



8		Spolupráce při plánování a realizaci opatření Reformy péče o duševní zdraví, účast na akcích Reformy, přenos dobré praxe		Krajská koordinátorka reformy, Krajská koordináční skupina, transformační tým PNKM, poskytovatelé sociálních služeb		Ing. Vašků, PNKM, Mgr. Zdražil, odbor SOC
	Město Otrokovice		7.2		průběžně	

6 Závěr

Díky projektu se podařilo prohloubit spolupráci obcí a poskytovatelů sociálních služeb na Otrokovicu a v rámci Zlínského kraje. Byla navázána spolupráce se všemi klíčovými aktéry systému péče o osoby s duševním onemocněním. Velkým přínosem pro sociální práci s osobami s duševním onemocněním byl přenos know-how a dobré praxe z ČR i Nizozemska, díky kterému měli pracovníci města a představitelé samospráv možnost poznat nové metody péče a inovativní přístupy k uživatelům služeb.

Realizace projektu byla provázána s aktivitami a plánovanými opatřeními Reformy péče o duševní zdraví, což se projevilo také v prioritních tématech strategické části dokumentu Koncepce a v konkrétních úkolech akčního plánu. Výraznou inovací projektu bylo přímé zapojení uživatelů služeb, tedy osob se zkušeností s duševním onemocněním, do většiny klíčových aktivit. Byl poskytnut dostatečný prostor pro jejich poradenství, podněty a připomínky. Zapojení osob s vlastní zkušeností s duševní nemocí do procesů poskytování zdravotní i sociální péče se ukázalo jako velmi prospěšné a je trendem, ve kterém chtějí zainteresovaní aktéři partnerství pokračovat i v budoucnu.



Seznam zkratk

CDZ	centrum duševního zdraví
CS	cílová skupina
CSP	Centrum služeb a podpory
CZP ZK	Centrum pro zdravotně postižené Zlínského kraje
ČSSZ	Česká správa sociálního zabezpečení
DZR	domov se zvláštním režimem
ESF	Evropský sociální fond
EU	Evropská unie
FACT	Functional Assertive Community Treatment (Funkční asertivní komunitní péče)
GGzE	Centrum péče o duševní zdraví Eindhoven
ID	invalidní důchod
IROP	Integrovaný regionální operační program
KKS	krajská koordinační skupina
KPSS	komunitní plánování sociálních služeb
KÚZK	Krajský úřad Zlínského kraje
MěÚ	městský úřad
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZČR	Ministerstvo zdravotnictví České republiky
NNO	nestátní nezisková organizace
ODO	osoby s duševním onemocněním
o.p.s.	obecně prospěšná společnost
OPZ	Operační program Zaměstnanost
ORP	obec s rozšířenou působností
OSP	oddělení sociální pomoci
OSPO	oddělení sociálně-právní ochrany
OSPOD	orgán sociálně-právní ochrany dětí
OZP	osoby se zdravotním postižením
PAPDUN	Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicku
PAS	porucha autistického spektra
PN	psychiatrická nemocnice
PNKM	Psychiatrická nemocnice v Kroměříži
PnP	příspěvek na péči
SMI	Serious Mental Illness (závažné duševní onemocnění)
SPRSS	střednědobý plán rozvoje sociálních služeb
ÚP	úřad práce
VTI	videotrénink interakcí
VZP	Všeobecná zdravotní pojišťovna
ZK	Zlínský kraj
ZTP	zvlášť těžké postižení