



Seminář na téma služby pro osoby s duševním onemocněním

Datum: 11. 12. 2019

Přítomní: Dufková Eva – Úřad práce ČR, KP Domažlice
Eberlová Tereza – CpKP ZČ
Eisenhamerová Lenka – Diecézní charita Plzeň
Etzlová Sabina – Diecézní charita Plzeň
Fojtíček Martin – Ledovec, z.s.
Forstová Václava – PPP Domažlice
Freiová Marie – OSVZ Domažlice
Fröhlichová Ivana – Diecézní charita Plzeň
Hojdová Petra – Město Horšovský Týn
Jelínková Iveta – OSVZ Domažlice
Librová Světlana – PMS Domažlice
Padevětová – Psych. ambulance
Paška Daniel – Diecézní charita Plzeň
Raffel Ondřej – CpKP ZČ
Stauberová Lenka – Město Kdyně
Šperlová Bohuslava – OSVZ Domažlice
Švecová Dominika – PMS Domažlice
Turková Marie – CSS Domažlice, p.o.
Vajnerová Lada – Diecézní charita Plzeň
Vyletová Klára – Ledovec, z.s.

Místo konání: Centrum sociálních služeb Domažlice, Baldovská 583

Seminář byl realizován v rámci 3. etapy komunitního plánování rozvoje sociálních služeb na Domažlicku, kde bylo téma služeb pro osoby s duševním onemocněním často řešeno.

- od ledna 2020 nastoupí na pozici krajského koordinátora reformy psychiatrické péče Mgr. Klára Vyletová.

V první části setkání představil Mgr. et Mgr. Martin Fojtíček základní informace o reformě psychiatrické péče a plánech do budoucna.

- Základním cílem reformy psychiatrie je posílení práv lidí s duševním onemocněním ve všech směrech. Reforma musí ideálně začít změnou myšlení.

Vybrané projekty, které se realizují:

1) Národní ústav duševního zdraví

- Týmy včasné intervence, jeden tým existuje v Plzni, ale je omezen pouze na Plzeň-město. Tým je složen ze 4 pracovníků (lékař, sociální pracovník atd.).
- Destigmatizace – tento rok byly poprvé dny pro duševní zdraví mimo Plzeň (v Klatovech). V Plzeňském kraji jsou v projektu vyčleněni 2 pracovníci. Více informací lze nalézt na <https://narovinu.net/>.

2) MZČR

- Deinstitutionalizace
- Multidisciplinární spolupráce
 - o Příležitost pro organizace a instituce získávat zkušenosti ze zahraničí.
- Podpora nových služeb
 - o Vytváření pilotních terénních multidisciplinárních týmů (zaměřených na děti, seniory, na závislosti, pro forenzně-psychiatrické pacienty).
 - o V PK není dostatek lékařů pro tým zaměřený na děti. Další týmy budou ještě řešeny.
- Centra duševního zdraví
 - o Zaměřena na klienty s těžkými onemocněními.
 - o V PK funguje jedno CDZ – tým působící v rámci Plzeň-město.
 - o PK má vytvořenou koncepci psychiatrické péče od roku 2016 – vize vytvoření celkem 2 CDZ pro Plzeňský kraj – druhé centrum by mělo být zřízeno v Klatovech – dosah týmu bude ještě řešen. V současné době působí multidisciplinární tým organizace Ledovec, z.s. také na území Kdyňska (je to dáno financováním z MAS).
 - o Očekává se výzva CDZ III.
 - o CDZ by mělo fungovat ideálně pro území o velikosti 100 000 obyvatel.

Kromě financí z EU se připravují peníze z Norských fondů, především na dvě oblasti: péče o děti s duševním onemocněním a posílení uživatelských organizací (lidí, kteří sami zažili onemocnění apod.).

- V České republice jsou investovány 4 % ze zdravotního rozpočtu na psychiatrii (například Francie investuje 12 % atd.)
- Připravuje se plán Rady vlády pro duševní zdraví pro roky 2020-2030, počítá se s finanční investicí.

V další části setkání představila PhDr. Ivana Fröhlichová služby Diecézní charity Plzeň.

- Pobytová sociální rehabilitace – Domov sv. Vavřince Meclov
 - o Do roku 2010 měla organizace snahu doprovázet lidi s duševním onemocněním, ale setkávala se se stigmatizací klientů.
 - o Organizace se zaměřila na lidi, kteří v důsledku psychózy trpí defektem osobnosti, nejsou zpravidla schopni zvládnout samostatný život – pravděpodobně nemohou bydlet v samostatném bydlení.
 - o Služba umožňuje zajistit plné zotavení klienta v rámci možností jeho choroby.
 - o Existuje zkušenost s několika klienty (3 či 4), kteří prošli službou a nyní samostatně bydlí. Ukazuje se, že po dlouhodobém pobytu v psychiatrické léčebně je sociální rehabilitace mezistupeň, kde si klienti vyzkouší, jak zvládají každodenní činnosti, a pak se rozhodne, jakou míru podpory bude konkrétní klient potřebovat, aby žil co nejlépe život.
 - o Hospitalizace trvá zpravidla tak dlouho, protože není kam pacienty propouštět. Podpora rodin lidí s duševním onemocněním většinou není žádná.

- Případné propouštění klientů často vypadá tak, že: po několika letech hospitalizace v léčebně je pacient propuštěn, nemá podporu od rodiny, dostane se například na ubytovnu, kde je využíván dalšími spolubydlícími, zadluží se, přestane užívat medikaci atd. Lidé se pak zpravidla vrací do léčebny.
 - Služba se potýká se stárnoucími klienty, které nemá kam dále umístit. Někteří klienti naopak potřebovali snížit intenzitu podpory, ale nezvládají bydlet zcela samostatně.
 - Klienti sociální rehabilitace se zhruba dělí na 3 skupiny:
 - Klienti, kteří mají náhled na vlastní chorobu, dokáží se zapojit do běžného života, pracovat – není důvod, aby nežili samostatně.
 - Klienti, kteří mají občas náhled na chorobu, ale není jisté, že zvládnou žít samostatně.
 - Chronifikovaní klienti, kteří budou dlouhodobě potřebovat stálou podporu.
 - Při nástupu klienta do služby se vyžaduje představa klienta o dalším průběhu, proběhne osobní setkání atd. Podávání léků probíhá ve službě s pacienty, baví se o tom, co léky dělají, sami si je dávají atd. Při velkém počtu klientů by to nebylo možné.
 - Včasná intervence spočívá v tom, že pokud se klient začne chovat jinak, je s ním řešena celá situace, řeší se se všemi aktéry (s klíčovým pracovníkem, lékařem atd.).
 - Často se podávají žádosti o PnP, ale zpravidla je zamítnuta.
 - Klienti sociální rehabilitace souhlasí s navštěvováním dílny (chodí tam jako do práce). Dílny jsou určené i pro další klienty (mimo sociální rehabilitaci), služba nabízí svoz 3x týdně.
- Terénní sociální rehabilitace
- Poskytuje podporu lidem s duševním onemocněním v přirozeném prostředí – kontakty s úřady, institucemi atd. – podpora v běžném životě.
 - Podařilo se i to, že klient sám vyhodnotil potřebu podpory a sám si o ni zavolal.
 - Spolupráce se sociálními pracovníky obcí funguje. Terénní sociální rehabilitace má 2 pracovníky, pokud není akutní problém, který je třeba řešit okamžitě, tak je kapacita dostačující.

OSZV Domažlice vyjádřil obavu z reformy psychiatrické péče v případě propouštění pacientů z léčeben, protože nemají kam odkazovat potenciální klienty, kteří by se vrátili na Domažlicko a přišli by hledat pomoc. Bydlení je velký problém.

- Ledovec, z.s. má k dispozici 5 bytů a 2 z nich jsou poskytované soukromníky a nájmy jsou nižší než u městských bytů.

Zdravotní pojišťovny zrušili horní limit na podávání depotních injekcí, které snižují pravděpodobnost výkyvů u pacientů.

Dne: 16. 12. 2019

Zpracoval: Mgr. Ondřej Raffel, CpKP ZČ

Ověřila: Tereza Eberlová, CpKP ZČ