



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Název projektu: **Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicku**
Registrační číslo: **CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_023/0001185**
Název aktivity: **Workshop č. 10 - zápis**
Termín konání: **20. června 2018, od 9.00 hod., Rožnov p. Radhoštěm**

Ing. Alena Vašků přivítala všechny přítomné a seznámila je s naplánovaným programem.

Úvodem věnovala pár slov CDZ, která by měla vzniknout v rámci reformy péče o duševní zdraví.
Personální požadavky:

Evropská unie Evropský sociální fond Operační program Zaměstnanost REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ Strategie reformy psychiatrické péče MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČESKÉ REPUBLIKY			
Personální zajištění CDZ - milníky			
MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM - Odbornost	1. – 6. měsíc	7. – 16. měsíc	17. – 18. měsíc
Psychiatr (L3)	0,5	1,0	1,0
Klinický psycholog	0,5	1,0	1,0
Sestra pro péči v psychiatrii	1,0	1,0	2,0 - 1,0 + 1,0 v přípravě
Všeobecná sestra	3,0	3,0	3,0
Sociální pracovník/Pracovník v sociálních službách	4,0 - z toho minimálně 2 s kvalifikací sociálního pracovníka	4,0 - z toho minimálně 2 s kvalifikací sociálního pracovníka	5,0 - z toho minimálně 2 s kvalifikací sociálního pracovníka - z toho minimálně 0,5 peer konzultant (pracovník v soc. službách)
Specialista CDZ (min. Bc.)	1,0	1,0	1,0

Projekt "Podpora vzniku Center duševního zdraví I"

Za CSP Zlín pí Jurečková popsala přípravné práce věnované vzniku CDZ ve Zlíně – je zaregistrovaná psych. sestra a zdravotní sestra (pojišťovny podpořily), a psychiatr (pojišťovny nepodpořily), pracuje se na registraci klinického psychologa. Žádost o podporu bude podána na podzim 2018.

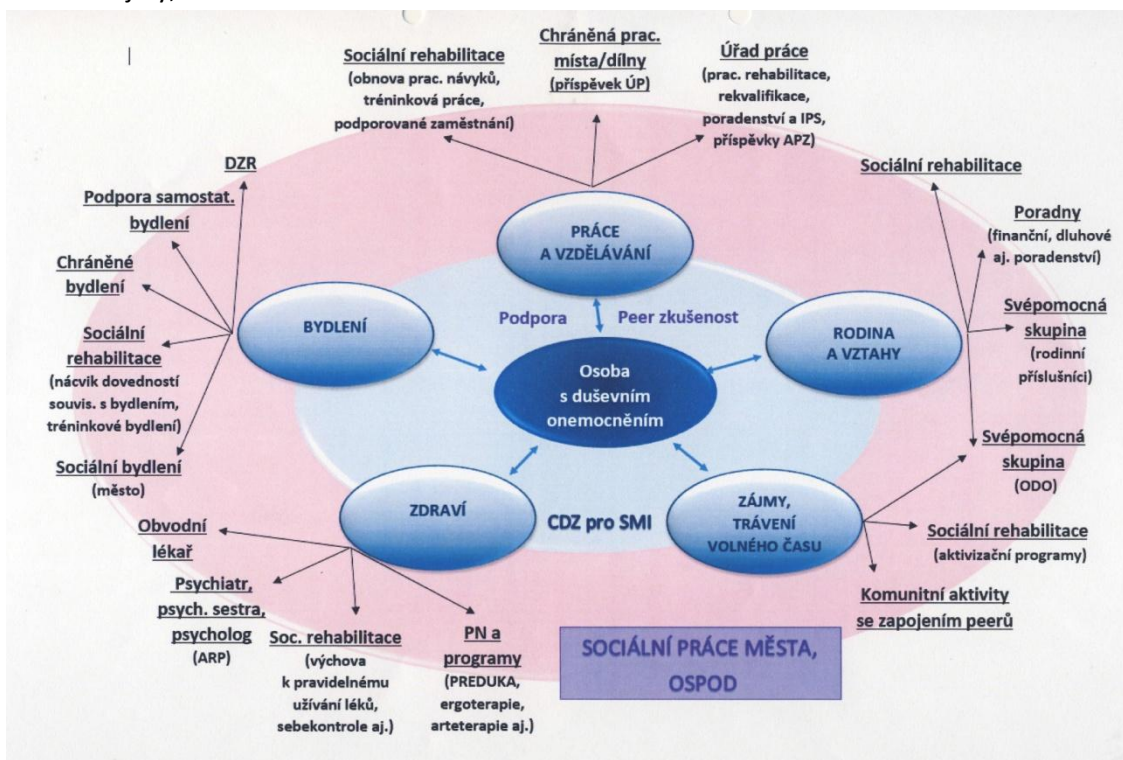
Dotační program

```
graph LR; Z1((Záměr CDZ)) <--> Z1a[Žádost sociální část]; Z1a --> H1{Hodnocení}; H1 --> PA1[Právní akt sociální část]; PA1 --> M1[Monitoring]; M1 --> SZ[Společný závazek]; SZ --> PCDZ((Pilotní CDZ)); PCDZ --> SZ; SZ --> PA2[Právní akt zdravotní část]; PA2 --> M2[Monitoring]; M2 --> Z2a[Žádost zdravotní část]; Z2a --> H2{Hodnocení}; H2 --> PA2; H2 --> H1; H1 <--> H2; H1 <--> SÚ{Společný účel}; SÚ --> H1; SÚ --> H2; SÚ --> PA1; SÚ --> PA2; SÚ --> M1; SÚ --> M2; SÚ --> SZ; SÚ --> Z1; SÚ --> Z2a;
```

The flowchart illustrates the Grant Program (Dotační program) process. It features two parallel tracks: one for the social part (sociální část) and one for the health part (zdravotní část). Both tracks start with a 'Grant Application' (Žádost) and proceed through 'Evaluation' (Hodnocení) to 'Legal Act' (Právní akt), and finally to 'Monitoring' (Monitoring). A 'Common Goal' (Společný účel) diamond connects the evaluation stages of both tracks. A 'Common Commitment' (Společný závazek) box is linked to the monitoring stages, with a 'Pilot Project' (Pilotní CDZ) circle in between. The process is initiated by a 'Grant Purpose' (Záměr CDZ) circle, which points to the social application, and a 'Grant Application' (Žádost zdravotní část) box, which points to the health application. The health application also points back to the social application via the evaluation stage.

Project "Podpora vzniku Center duševního zdraví I"

1. Zdraví
2. Bydlení
3. Práce a vzdělávání
4. Rodina a vztahy
5. Zájmy, trávení volného času



Zdraví

- schází smluvně dohodnutý obvodní lékař, který by ošetřil klienta, či navázal jiný kontakt a to na základě podnětu SPOD. Okolí ví o problému, ale klient k doktorovi nejde a to se týká i ODO, kteří nemají svého praktického lékaře, bylo by vhodné také prověřit, jakou mají či budou mít lékaři motivaci k těmto úkonům. Nyní je motivace minimální (60 Kč/výjezd). Pokud zdravotní pojišťovny nebudou mít v sazebníku úhrad zakotvenu tuto péči s odpovídající částkou, pak nebude pro lékaře motivační vyvíjet nadstandardní úsilí se ODO starat,
- opačně – když má lékař v ordinaci pacienta s podivným chováním, pak je nutné co nejdříve kontaktovat CDZ, nebo sociálního pracovníka,
- dle slov pí Jurečkové bude v silách CDZ Zlín ke klientovi vyjíždět na základě podnětu SOC,
- PN nenabízí zpětnou vazbu. Klienti mají obavy se vyjádřit ze strachu, že lékaři předepíší neadekvátní medikaci. Město má ze zákona povinnost zprostředkovat v určitém časovém horizontu odpovídající péči. Schází včasná či průběžná péče/spolupráce PN s městem či CDZ.

Ve schématu schází u soc. rehabilitace „správné stravovací návyky“.

Bydlení, práce a vzdělávání

- v případě přidělování městských bytů panuje shoda, že jich je nedostatek. Je tedy nutné tuto skutečnost implementovat do strategických plánů rozvoje
- schází také krizová lůžka na území města, které by nabídlo prostor – CDZ by zde mohlo provozovat terénní službu. SOC ani CSP zatím podobnou zkušenost nemá – neodkáže posoudit do jaké míry je toto potřeba.
- schází chráněné pracovní pozice – např. na čerpací stanici – když řidič natankuje za více než za 500 Kč, bude mu zdarma umyto či vysáto auto. Pokud by přišla ataka, provoz benzinky to neohrozí. Město by zajistilo doprovod a reklamu, benzinka by zajistila provoz a práci, ÚP by zajistil finance.

Rodina a vztahy

Potřebujeme fungující sociální rehabilitaci – ODO potřebuje posílit i ostatní vztahy (ne jen v rámci rodiny). K tomu jsou potřeba příjemné prostory s delší provozní dobou. Svépomocná skupina – problém je v tom, že jakmile jsou vztahy s ODO vyřešené, pak klient ze SVS odchází a nepředávají svou zkušenost dalším potřebným, schází pobídka pro rodiče, rodinné příslušníky. Schází leader (silná osoba), za kterou lidé půjdou. Schází ocenění, které by přineslo pocit důležitosti. Lidé jsou ochotni do toho vložit čas a své úsilí, ovšem je potřeba toto ocenit, nabídnout benefit – mobil, notebook, Shrnutí: 1. sociální rehabilitace s většími prostory, 2. leader pro SVS, 3. pobídka rodinným příslušníkům.

Zájmy trávení volného času

Vybudování denního stacionáře (péče). Pí Gorcová uvedla, že z dotazníků, které si v Horizontu zpracovávají, ví, že např. 5 – 6 klientů by bylo ochotno si tuto službu platit. Otázka zůstává - do jaké míry by to bylo zatěžující pro klienta nebo naopak motivující. Jedním z aktivit stacionáře by mohly být výlety, prostřednictvím kterých by bylo možno s ODO trénovat cestování prost. MHD, orientace v jízdách, komunikace s komunitou – nákup jízdenek ... Hlavním úskalím denního stacionáře spočívá v tom, že stacionář by si museli klienti platit (na rozdíl od služby soc. rehab., která je poskytována bezplatně), tedy je otázka do jaké míry by klienti (z nichž naprostá většina je ohrožená nízkým či žádným příjmem) měli o takovouto aktivitu zájem.

Vybudování komunitního centra v obci zaměřené na více cílových skupin – prostory, ve kterých by se CS střídaly. Navíc pro mnoho ODO je i dojíždění velmi zatěžující – řešení: snaha o co největší nízkoprahovost (proplácení jízdného). Schází i dobrovolníci, kteří by např. doprovodili klienty na aktivitu.

Otázkou zůstává, zda do schématu potřeb zahrnout i potřebu bezpečí a hmotného zabezpečení (zcela nespadá pod město). Sem by pak patřila i potravinová banka a charitní šatník.

V závěru tohoto WS vystoupila Yvette Bommeljé s prezentací s titulem „Jak dosáhnout na lidi s vážnými či psychosociálními problémy příp. závislostmi“. Metody:

1. Metoda kritické časové intervence - tým se snaží zkontaktovat rodinu, příp. okolí a teprve potom oslovit klienta. Snaží se v něm vzbudit důvěru. Tato metoda je naplánována ve 3 fázích a každá trvá 3 měsíce. Výsledkem je běžná péče (to, co je dostupné). Po každých 3 měsících tým situaci vyhodnocuje.
2. Prezenční metoda – já jsem tady pro tebe, tým se snaží pochopit pohled klienta bez jakéhokoliv nátlaku.

Týmy mají úspěch, neboť:

- jde o kvalifikovaný tým profesionálů
- v rámci obce a regionu mají strukturovanou síť
- každý má svou zodpovědnost
- dělají i terénní práci
- péče je měřená (stopáž) – vazba na rozpočet
- vše se děje na základě spolupráce a výměny zkušeností a všichni v týmu jsou na stejné úrovni

Závěr

Ing. Alena Vašků poděkovala všem za pozornost a za aktivní přístup při práci se schématem a sdělila, že zápisy ze všech WS budou zveřejněny na webových stránkách města Otrokovice.

Zapsala: K. Štětkářová, 22.6.2018