

STRATEGIE REFORMY PSYCHIATRICKÉ PÉČE A PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

Návrh postupu implementace reformy psychiatrické péče V ÚSTECKÉM KRAJI

duben, 2016

Zpracovali:

Ing. Petr Severa – Ústecký kraj

PhDr. Lenka Krbcová Mašínová – Fokus Labe, z.s.

Ing. Ladislav Henlín – Psychiatrická léčebna Petrohrad

MUDr. Iveta Geisselová – Psychiatrická léčebna Petrohrad

Ladislav Conk – zástupce uživatelů služeb Fokus Labe, z.s.

I. ÚVOD

1. formulace strategie na národní úrovni

Strategie reformy psychiatrické péče (dále SRPP) byla schválena ministrem zdravotnictví v říjnu 2013. V srpnu 2014 byla podepsána Dohoda o partnerství, která vymezuje rámec ESIF pro programové období EU 2014-2020. Dohoda o partnerství zahrnuje také reformu psychiatrie, na kterou byly vyčleněny prostředky z operačního programu Zaměstnanost (1,5 mld.) a z Integrovaného regionálního operačního programu (2,25 mld.). Implementace Strategie reformy psychiatrické péče je naplánována na období 2014-2023.

Vize Strategie reformy psychiatrické péče:

„Chceme zlepšit život lidem s duševním onemocněním tím, že zlepšíme kvalitu, dostupnost a provázanost potřebných zdravotních a sociálních služeb. Chceme snížit míru odmítání a stigmatizace ve společnosti a zlepšit sociální integraci.“

Zdroj: www.reformapsychiatrie.cz

V současné době se pracuje na aktualizaci SRPP tak, aby reforma psychiatrické péče zahrnula i gerontopsychiatrii, adiktologii a dětskou a dorostovou psychiatrii.

2. realizace strategie na národní úrovni

Realizací strategie je myšlena tvorba Národního plánu péče o osoby s duševním onemocněním, tj. realizace strategie – převod do taktického plánu, komunikace, koordinace, zajištění a alokace zdrojů, adaptace strategie. V současné době vrcholí finalizace struktury Implementačního plánu Strategie reformy psychiatrické péče.

3. implementace strategie na národní úrovni

Implementací strategie je myšlena realizace jednotlivých projektů zajišťujících dosažení výsledků. Implementační projekty jsou plánovány ke spuštění podle taktického plánu s odhadovaným koncem tranzitní fáze reformy v roce 2020.

II. VÝCHODISKA

Na úrovni EU je prosazována de-institucionalizace a velké psychiatrické ústavy jsou v řadě evropských zemí již minulostí nebo se transformují a počty lůžek v nich se stále snižují. Česká republika však má v poměru k počtu obyvatel stále velmi vysoký podíl psychiatrických lůžek následné péče dislokovaných ve velkých psychiatrických léčebnách a nemocnicích. V České

republice je nedostatečný podíl lůžek akutní péče na psychiatrických odděleních nemocnic a zejména se nepodařilo vybudovat dostatečnou síť zdravotních komunitních služeb zaměřených na nové trendy v psychiatrické rehabilitaci – na systém zotavení (recovery). Rozvoj těchto služeb je především podvázán celkově nízkým objemem finančních prostředků pro psychiatrickou péči, je de facto blokován vázáním finančních prostředků v systému péče postaveném na péči v psychiatrických léčebnách. Mimo nemocniční služby nemají definované spádové oblasti a nastavení stávajícího financování ambulantních služeb nepodporuje časově náročnou péči o závažněji duševně nemocné.

Uspořádání celého systému nevytváří podmínky k potřebné koordinaci jednotlivých složek péče. Z důvodů systémového nastavení existuje značná nepropojenost obzvláště mezi lůžkovou a mimo lůžkovou péči. Sociální komunitní služby není v podstatě možné rozvíjet vzhledem k limitovanému rozpočtu na všechny sociální služby v ČR. Malá rozšířenost a dostupnost se týká rovněž psychoterapie, která plní léčebnou a profylaktickou roli nejen v psychiatrii, ale i v ostatní medicíně. Nedostatečné zajištění mimo nemocničních (ambulantních a komunitních) služeb vede k nadbytečným hospitalizacím duševně nemocných lidí a k jejich setrvávání v lůžkových zařízeních.

Návrhovaný postup implementace reformy psychiatrické péče (transformace psychiatrické péče a péče o duševní zdraví) v Ústeckém kraji je v souladu se „Strategií podpory zdraví a rozvoje zdravotních služeb v Ústeckém kraji na období 2015 - 2020“, která byla dne 3. 9. 2014 schválena usnesením Zastupitelstva Ústeckého kraje č. 19/18Z/2014. Mezi podporované priority a aktivity v oblasti dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb (str. 20 strategie) byla na základě výsledků analýzy a ve vazbě na potřeby rozvoje zdravotních služeb formulována, mimo jiné, i tato **priorita pro další rozvoj dostupnosti a vybavenosti zdravotních služeb**:

- Rozvoj zdravotních služeb v oboru psychiatrie v návaznosti na záměr reformy / transformace psychiatrické péče v ČR.

Strategii reformy psychiatrické péče je vhodné vnímat jako příležitost pro Ústecký kraj a uskutečnit systémovou transformaci péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji.

III. CÍLE

Z postupu realizace SRPP na národní úrovni vyplývá, že nejvýraznější změnou v systému psychiatrické péče bude vznik a rozvoj Center duševního zdraví (CDZ) na komunitní bázi, podpora rozšířených ambulantních pracovišť, ale také vybudování psychiatrických oddělení v rámci všeobecných nemocnic. Aktivity budou realizovány ruku v ruce s destigmatizačními a osvětovými kampaněmi, vzděláváním zdravotnických a nezdravotnických pracovníků, ale i okolí uživatelů psychiatrické péče – kromě jejich rodin a blízkých též pracovníků samosprávy, policie, justice, školství, pracovních úřadů apod.

V rámci reformy zároveň iniciujeme systémové, organizační a legislativní změny vedoucí k nastavení odpovídajících úhradových mechanismů a k zavedení pevné a jasně strukturované meziresortní spolupráce nejenom v oblasti sociálních služeb ale i v oblastech pracovního trhu, školství, justice či bezpečnosti.

Nebudou se rušit psychiatrické nemocnice/léčebny, protože je zodpovědně zrušit nelze, dokud jsou v nich lidé. Předpokládá se však, že intenzivní, ale koordinovaný rozvoj Center duševního zdraví a dalších institucí alternativních služeb umožní spolu se zkvalitněním a zpřístupněním péče také snížit kapacitní nároky na velké institucionální poskytovatele. Ti pak budou moci zlepšit podmínky nebo udělat podstatnější systémové a strukturální změny.

První fáze, ve které se realizace SRPP právě nachází, potrvá pravděpodobně do roku 2023 a je plná plánování, propočtů, modelování a mj. vytvoření páteřní sítě komunitní péče o duševně nemocné.

Na území Ústeckého kraje lze z demograficko-geografického pohledu rozvinout tři regionální oblasti transformace psychiatrické péče a péče o duševní zdraví:

- A. Severovýchodní oblast (Ústecko, Děčínsko, Teplicko)
- B. Jihozápadní oblast (Mostecko, Chomutovsko, Žatecko, Podbořansko, Bílinsko)
- C. Jižní oblast (Litoměřicko, Lounsko, Roudnicko)



Návrh cílů implementace SRPP v Ústeckém kraji:

1. Reforma psychiatrické péče (a péče o duševní zdraví) v Ústeckém kraji v souladu s národní strategií
2. Vytvoření spolupracující sítě multidisciplinárních zdravotních a sociálních služeb v oblasti duševního zdraví
3. Rozvoj nových kapacit ve směru komunitní psychiatrie a cesty zotavování pro psychiatrické pacienty ve všech regionálních oblastech.

IV. DÍLČÍ STRATEGIE

Návrh dílčích strategií, tak jak jsou uvedeny dále, jsou navrženy s ohledem na aktuální znalost stavu realizace implementace SRPP na národní úrovni, neodráží vždy komplexní pohled na problematiku reformy a mohou být v průběhu času měněny a upravovány v návaznosti na aktuální vyhodnocení potřeb v souladu s realizací a implementací SRPP na národní úrovni.

1. strategie _ Podpora Center duševního zdraví v Ústeckém kraji

Centra duševního zdraví jsou novým nízkoprahovým pilířem pro poskytování zdravotně-sociálních služeb. Tímto pilířem se rozšiřuje systém péče v ČR a přibližuje ji tak blíže duševně nemocným. Poskytuje individualizovanou péči zejména vážně duševně nemocným (SMI), koordinuje dostupné služby s ohledem na potřeby klientů v jejich přirozeném prostředí.

Služby v rámci CDZ jsou poskytovány zejména v přirozeném prostředí klienta, a také v zařízení CDZ. Péče je založena převážně na multidisciplinárním týmu.

Pro úvodní etapu implementace reformy psychiatrické péče je navrženo **podpořit vznik CDZ** pro tři výše definované regionální oblasti:

- a. **Chomutovsko** – rozvinout komunitní služby pro psychiatrické pacienty, zejména pro pacienty s duševním onemocněním (schizofrenie) – pro realizaci navrženo CDZ a multidisciplinární tým okolo Psychiatrické léčebny Petrohrad (ve spolupráci s FOKUS Labe)
- b. **Ústecko** – rozvinout komunitní služby pro psychiatrické pacienty, zejména pro pacienty s duševním onemocněním (schizofrenie) – pro realizaci navrženo CDZ a multidisciplinární tým okolo FOKUS Labe ve spolupráci se zdravotnickými zařízeními a PL Petrohrad
- c. **Roudnicko** - rozvinout komunitní služby pro psychiatrické pacienty, zejména pro pacienty s duševním onemocněním (schizofrenie) – pro realizaci navrženo CDZ a multidisciplinární tým okolo Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice

2. strategie _ Rozvoj sítě akutních psychiatrických lůžek

V současné době jsou na území kraje 2 Psychiatrické léčebny/nemocnice (Petrohrad a Horní Beřkovice). Psychiatrické oddělení všeobecných nemocnic v Ústí a Mostě. Cílem je **posílení kapacit akutních psychiatrických lůžek ve všeobecných nemocnicích, tak aby byla dobrá provázanost mezi zdravotní a nezdravotní částí psychiatrické péče**. Tyto nové kapacity (zejména v oblasti CDZ) by měly být schopny řešit většinu stavů, mimo detenční a izolační hospitalizace. Také se budou zabývat adiktologií, která je závažným problémem současnosti.

3. strategie _ Rozvoje sítě ambulantních psychiatrů

Rozvoj sítě ambulantních psychiatrů – aktualizace analýzy efektivity a vytížení ambulantních psychiatrů, postupný rozvoj ambulantní sítě (ambulance prosté, ambulance rozšířené – specializované např. děti, nebo gerontopsychiatrie). Širší provázanost ambulancí s následnou psychosociálních rehabilitací psychiatrických pacientů, poskytovanou komunitními službami.

4. strategie _ Transformace kapacit a transformace vnitřního systému psychiatrické rehabilitace

Optimalizace sítě psychiatrických nemocnic/léčeben – postupná transformace psychiatrických nemocnic by měla vést k rozvoji ostatních pilířů = **Transformace kapacit a transformace vnitřního systému psychiatrické rehabilitace**. Vytvoření transformačních plánů u dvou psychiatrických nemocnic (PL Petrohrad a PN Horní Beřkovice) s ohledem na změnu systému. Přejít ke specializaci psychiatrických nemocnic tak, aby se maximalizoval jejich potenciál a provázala se jejich spolupráce na komunitní systémy služeb, které zajišťují následnou psychiatrickou rehabilitaci ve smyslu zotavení se z psychické nemoci.

5. strategie _ Rozvoj provázanosti komunitních sociálních služeb s následnou sociální péčí

Rozvinout a **provázat komunitní sociální služby s následnou sociální péčí** pro dlouhodobě duševně nemocné klienty, která bude reagovat na potřeby klientů v oblasti bydlení, práce, vztahů, strukturování času, sociální izolovanosti aj. Za tím účelem provázat implementaci reformy psychiatrické péče se Střednědobým plánem Ústeckého kraje.

Rozvinout další síť komunitních sociálních služeb pro psychiatrické pacienty, která bude následnou sociální sítí zajišťující sociální integraci do přirozené komunity:

- pokračovat v rozvoji **terénních služeb** – sociální rehabilitace pro dlouhodobě duševně nemocné v Ústeckém kraji
- rozvíjet služby **samostatného bydlení** pro dlouhodobě duševně nemocné - systém chráněných bydlení komunitního typu a podporovaného bydlení
- rozvíjet služby **denních center** (open space) – otevřít nízkoprahová centra pro dlouhodobě duševně nemocné – v denních centrech realizovat systém sociální rehabilitace s terénním sociálním týmem.
- podpořit vznik služeb **denních stacionářů pro léčbu psychóz** (u CDZ)
- rozvíjet služby **SELF podpory** – podpůrné a informačně edukační služby pro pečovatele a rodinné příslušníky, svépomocné aktivity a svépomocné skupiny pacientů

6. strategie _ Rozvoj služeb pracovní rehabilitace, sociálního podnikání a zaměstnávání

Rozvíjet služby **pracovní rehabilitace, sociálního podnikání a zaměstnávání** na volném trhu pro osoby dlouhodobě duševně nemocné. Vytvořit a rozvíjet systém zaměstnávání pro dlouhodobě duševně nemocné klienty. Realizovat nové projekty v rámci projektů EU, spolupracovat s úřady práce a samosprávou.

7. strategie _ Vzdělávání a humanizace péče

V rámci vzdělávání a humanizaci péče posílit kvalitu péče z pohledu lidských práv pacientů s psychiatrickou symptomatologií. Aplikovat nově vytvořené standardy kvality péče i služeb. Zahájit **vzdělávání a výměnu zkušeností** mezi pracovníky institucionálních a komunitních

služeb. Čerpat zahraniční zkušenosti, iniciovat modely vzdělávání v psychiatrické rehabilitaci, psychosociální rehabilitaci, ergoterapii, fyzioterapii, psychoterapii a recovery přístupu. Zahájit spolupráci se samotnými příjemci péče, tedy psychiatrickými pacienty.

8. strategie _ Realizovat destigmatizační kampaně

Realizovat **destigmatizační kampaně** a programy prevence na školách. Zvýšit informovanost obyvatel o realitě psychického onemocnění a života lidí s duševním onemocněním.

9. strategie _ Zabezpečit lidské zdroje pro transformaci

Připravit strategii lidských zdrojů v návaznosti na potřeby implementace SRPP. Iniciovat spolupráci v oblasti vzdělávání s FSE UJEP – **sociální pracovník v psychiatrii** – prohloubit spolupráci s UJEP formou společných projektů. **Zabezpečit lidské zdroje pro transformaci a vznikající CDZ.**

10. strategie _ Mezirezortní koordinace a spolupráce

Provázat oblast **zdravotní, sociální a zaměstnávání**. Zpracovat konkrétní realizační a finanční plány pro realizaci strategie.

V. FINANČNÍ STRATEGIE

Návrh implementace SRPP v Ústeckém kraji nemá v aktuální fázi řešenu otázku vlastního financování, neboť ta je odvislá od národních systémových změn.

Předpokladem pro efektivní a kvalitativně lepší péči je celkové navýšení finančních toků směřujících do péče o duševně nemocné z pozice ČR. Zároveň jde o systémové změny, které je nutné nastavit pro celý systém tak, aby splňoval kritérium trvalé udržitelnosti. V první fázi inkrementálního zvyšování objemu financí do roku 2020, je třeba řešit: financování celého systému komplexně, aby byl propojený a koordinovaný. Toto musí proběhnout za strany MZ ČR – definice modelu dlouhodobě udržitelného financování CDZ. Nezbytné je i zajištění kofinancování zdravotní a sociální oblasti. Revize stávajícího systému úhrad v ambulantní péči, definice nových výkonů s ohledem na podporu komunitní péče.

V rámci realizace implementace SRPP v Ústeckém kraji lze předpokládat následující potřeby:

1. Implementaci SRPP je vhodné navázat na již existující vztahy se zdravotními pojišťovnami.
2. Lze očekávat snižování počtu lůžek v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice a Psychiatrické léčebně Petrohrad (ČR se zavázala snížit počty lůžek v psychiatrických nemocnicích a léčebnách o 10%) – s tím je vhodné zajistit alokaci „uspořené“ finančních prostředků do realizačních strategií (v prvních fázích do provozu CDZ)
3. Posílit financování sociálních služeb z MPSV ČR.
4. Vyvinout nové investiční i provozní projekty na vznik nových systémových služeb.
5. Vyvinout nové projekty v rámci dalšího programovacího období EU.

VI. NÁSTROJE IMPLEMENTACE

- Zpracování analýzy potřeb
- Konference, workshopy, vzdělávání, tiskové zprávy
- Aktivní spolupráce s MZ ČR, MPSV ČR a dalšími aktéry (psychiatrické nemocnice/léčebny, regionální nemocnice, poskytovatelé sociálních služeb, uživatelé služeb atp.)
- Podpořit dotační management (projektové aktivity, hledání finančních zdrojů atp.)
- Aktivní zapojení zúčastněných subjektů (smlouvy/memoranda o spolupráci, podpora mezirezortní spolupráce, koordinace akutní a následné péče s dlouhodobou sociálně-psychologickou rehabilitací.
- Získání zahraničních zkušeností (realizace společných projektů)
- Revize komunitních plánů v Ústeckém kraji v oblasti péče o dlouhodobě duševně nemocné.

VII. ZAHÁJENÍ IMPLEMENTACE (I. ETAPA)

Implementace SRPP v Ústeckém kraji je z výrazné části závislá na výstupech vyplývajících z přípravy, realizace a implementace národní strategie. V současné době jsou na národní úrovni připravovány pilotní projekty řešící vznik CDZ, jejich financování a udržitelnost.

Zahájení implementace SRPP v ÚK by mohlo proto spočívat v zapojení se do pilotní fáze vzniku CZD – připravit pilotní projekt CZD a ve spolupráci s MZČR zajistit financování z prostředků EU (v rámci zdrojů na realizaci SRPP).

CDZ by v pilotní fázi vzniklo v Chomutově, pod patronací Psychiatrické léčebny Petrohrad (zdravotní služby) a FOKUS Labe, z.s. (sociální služby). Cílová skupina jsou pacienti se SMI (Severe Mental Illnesses), pacienti se závažným duševním onemocněním (v dlouhodobě léčbě schizofrenie), pacienti s rizikem rozvoje SMI (cílem je včasné podchycení, diagnostika a léčba) a akutní stavy nebo dekompenzace psychiatrických onemocnění (je krátkodobá intervence). První pracovní návrh CDZ Chomutov jako společného projektu Psychiatrické léčebny Petrohrad a Fokus Labe je v příloze.

PRVNÍ PRACOVNÍ NÁVRH

Základní informace k jednomu z nejzávažnějších duševních onemocnění:

- ✓ *Schizofrenie je závažná duševní porucha postihující 1 % lidí na celém světě, tedy přibližně 50 milionů lidí.*
- ✓ *Vyskytuje se rovnoměrně v různých částech světa (výjimkou je oblast Švédska za polárním kruhem).*
- ✓ *V České republice je touto chorobou zasaženo přibližně 100 000 lidí. V zemích s vysokou životní úrovní (kam ČR patří) se schizofrenie řadí mezi 10 nejvýznamnějších příčin pracovního zneschopnění.*
- ✓ *Schizofrenie si vybírá i svoji nejvyšší daň – počet úmrtí za rok je u osob trpících touto poruchou zhruba dvojnásobný oproti běžné populaci.*

- ✓ *Zhruba jedna třetina nemocných zažije jen jednu epizodu nemoci, jedna třetina je většinu času skoro bez příznaků a občas se jejich stav zhorší, jen u jedné třetiny pacientů je průběh chronický.*
- ✓ *Celoživotní riziko sebevražedného jednání je asi 10%, nejvyšší riziko je na počátku onemocnění (až 40%).*

VIII. LIDSKÉ ZDROJE IMPLEMENTACE

1. zahájení implementace (I. ETAPA)

Ing. Petr Severa – vedoucí odboru zdravotnictví Ústeckého kraje

PhDr. Lenka Krbcová Mašínová – předsedkyně Fokus Labe, z.s. ,klinická psycholožka

Ing. Ladislav Henlín – ředitel Psychiatrické léčebny Petrohrad

MUDr. Iveta Geisselová, Psychiatrické léčebny Petrohrad

Ladislav Conk – zástupce uživatelů služeb Fokus Labe, z.s.

2. příprava dalších aktivit implementace (další etapy)

Příprava dalších aktivit bude probíhat při zapojení širšího okruhu osob, zejména manažerů a klíčových pracovníků v oblasti psychiatrické péče a navazujících zdravotních a sociálních služeb. V úvahu připadají např. zástupci poskytovatelů zdravotních služeb (KZ, PL Petrohrad, PN Horní Beřkovice, KZ, a.s., ambulantní specialisté), neziskových organizací (např. Self Help, Fokus Labe atp.), uživatelů a dalších odborníků.

Příloha:

CDZ Chomutov - Společný projekt Fokusu Labe a Psychiatrické léčebny Petrohrad - PRVNÍ PRACOVNÍ NÁVRH

CDZ Chomutov



Společný projekt Fokusu Labe a



Psychiatrické léčebny Petrohrad



PRVNÍ PRACOVNÍ NÁVRH

Komunitní služby pro lidi se zkušeností
s duševním onemocněním v Ústeckém
kraji

Deklarace

Fokus Labe a PL Petrohrad se rozhodli, v rámci národní a regionální transformace psychiatrické péče, společnými silami založit **Centrum duševního zdraví v regionu Chomutovska**. Tuto společnou vůli a rozhodnutí deklarují ve smlouvě o vzájemné spolupráci.

Práce obou subjektů za poslední 4 měsíce přinesla první výsledky. V oblasti Chomutovska, kde není doposud žádná komunitní psychiatrická péče a je to tudíž oblast vysoké priority, dochází spojením sil PL Petrohrad a komunitní organizace Fokus Labe, k přípravě, založení a otevření CDZ ve městě CHOMUTOV. Obě organizace mají lety prověřenou zkušenost / 25 let / s poskytováním zdravotních a sociálních služeb. Společně uzavřená smlouva je vyústěním jejich snahy o spolupráci při realizaci CDZ.

V současné době mají obě organizace uskutečněné nové registrace zdravotních a sociálních služeb ve městě Chomutov. Mají vybrané prostory v centru města Chomutov, na které mají uzavřenou nájemní smlouvu od dubna 2016. V současné době dochází k úpravám 220m² prostor / 8 místností / v kterých se CDZ bude nacházet a k jejich postupnému vybavování.

Obě organizace spolu již 2 roky intenzivně spolupracují a jejich spolupráce se nyní zintenzivnila v oblasti vzdělávání personálu, výměnných stáží zaměstnanců, zapojení peer konzultantů a edukace v oblasti multidisciplinární spolupráce. Obě organizace nyní vzájemně připravují základ multidisciplinárního týmu, který bude v CDZ v Chomutově pracovat. Tým bude v první etapě zahrnovat zdravotní sestry, sociální pracovníky, psychiatra, psychologa, peer konzultanty.

Celý proces přípravy by měl být završen otevřením zkušebního provozu v červnu letošního roku a slavnostním otevřením v září 2016. Centrum duševního zdraví ve městě Chomutov, bude prvním pilotním projektem v Ústeckém kraji.

1. Funkce CDZ

- Koordinační, koordinační a ještě jednou koordinační
- Předcházení hospitalizací
- Zkracování hospitalizací

2. Cíl CDZ

- Poskytovat péči orientovanou na člověka
- Člověka vést k zotavení – úzdravě, prostřednictvím služeb zaměřených na vývoj.

3. Pro koho jsou CDZ - cílová skupina?

- Pacienti se SMI / Severe Mental Illnesses
- 0,35% dospělé populace
- Pacienti se závažným duševním onemocněním – v dlouhodobě léčbě
- Pacienti s rizikem rozvoje SMI – cílem je včasné podchycení, diagnostika a léčba
- Akutní stavy nebo dekompenzace psychiatrických onemocnění – cílem je krátkodobá intervence
- Prioritní skupina - Dg. Okruhy F2 a F3

4. Co CDZ bude dělat?

- Mobilní multidisciplinární týmy – pracují v přirozeném prostředí pacientů a zajišťují dlouhodobou rehabilitační péči
- Denní služby
- Ambulantní psychiatrickou a klinicko - psychologickou péči
- Krizové služby / zde nutné zvážit, jak bude služba poskytována a zajišťována – předpoklad je, že je služba dostupná nepřetržitě 24/7 a disponuje cca 2 lůžky pro krátkodobý stabilizační pobyt nepřekračující 10 dní.

5. Jaká bude spádová oblast?

- Cca 100 000 obyvatel v ideální podobě
- CDZ bude co nejvíce kopírovat spádovou oblast léčebny Petrohrad a sociální rehabilitace a Terénního týmu Fokusu Labe
- Do spádové oblasti bude patřit region Chomutovska v dojezdové vzdálenosti cca 50 km od Chomutova. Situace se spádovostí bude vyhodnocována a může dojít k jejímu upravení.

6. Jednotlivé prvky péče – čím začneme?

Rok 2016

6.1 Mobilní služby – priorita, se kterou začneme – červen 2016

- Mobilní služba se bude prioritně orientovat na pacienty propouštěné a přijímané do PL Petrohrad/zamezení syndromu otáčivých dveří/ , do PN Most a lidi, kteří nejsou podchyceni v žádné péči, tedy aktuálně neléčených.

6.2 Denní služby – priorita druhá – červen 2016 - Centrum denních aktivit orientováno na sociální rehabilitaci bude poskytovat:

6.2.1 Strukturované programy -1x týdně

6.2.2 Prostor pro trávení volného času – v otevírací dobu

Dostupnost služeb na počátku cca 10 – 15 hod / 3 dny v týdnu – postupně rozvoj dostupnosti s rozvojem TÝMU

2017

6.3 Rozvoj denního stacionáře s psychoterapeutickým programem – rozvoj dle lidských zdrojů

Rok 2017

6.4 Krizové služby – rozvojová služba, ke které potřebujeme silnější personální obsazení a vyšší kompetence TÝMU – výhled rok 2017

Krizová služba lůžková – postup bude zvolen dle dohody s Ústeckým krajem

Rok 2016 / 2017

6.5 Další služby – může být psychiatrická ambulance, psychologická ambulance – postup zvolíme dle personálních kapacit psychiatra a psychologa

7. Jak budeme pracovat .

7.1 Metodicky:

- Anamnestické dotazníky
- Mapování potřeb – CAN
- Individuální plány – v provázanosti na CAN
- Karty klientů – konziliární karty klientů
- Protikrizové plány klientů

7.2 Co je třeba ošetřit?

- Pojišťovna / každý ze dvou subjektů individuálně /
- Potvrzení cílové skupiny / diagnózy /
- Opatrovnictví a právní problémy s tím spojené.

8. Co máme k dispozici?

8.1 Lidské zdroje

- 1,0 úvazek sociálně zdravotní – Lenka K. Petrohrad
- 0,2 úvazek /8h./týdně/ – zdravotní psychiatrická sestra – Jolana Č. Petrohrad
- 0,2 úvazek - /8h./týdně/ – zdravotní psychiatrická sestra - Petrohrad
- 0,1 až 0,2 úvazek – paní primářka- Petrohrad

Celkem Petrohrad: 1,5 úvazku

- 0,5 úvazku – sociální pracovník s výcvikem v oblasti krizové intervence – Štěpánka H. – vedoucí TKT Fokus Labe
- 0,5 úvazku pracovník v sociálních službách – Helena D. – TKT Fokus Labe
- 0,5 úvazku sociální pracovník – Veronika K. – TKT a Bydlení Fokus Labe
- 0,2 úvazku sociální pracovník – Lenka K. - ředitelka sociálních služeb
- 0,2 úvazku klinický psycholog – LKM – předsedkyně Fokus Labe

- Celkem Fokus Labe: 1,9 úvazku

8.2 Prostory

200 m2 v centru Chomutova / Ruská ulice/ 2. patro – viz plánek – k dispozici ok dubna 2016 dle nájemní smlouvy



8.3 Technické vybavení

- Auto Petrohrad
- Auto Fokus Labe
- Mobilní počítače pro členy týmu – operativní práce s daty
- Mobilní telefony – střední úrovně
- Navigace
- Tabule terapeutické

9. Jak budeme pracovat?

- Není to pouze o tom, co děláme, ale jak to děláme?
- **9.1 Zaměření na člověka** – od léčení nemoci a symptomů na celkové služby lidem a obnovení jejich životů
- **9.2 Řízené klientem / Spolupráce** – přechod z profesionálně řízených vztahů s důrazem na informované dodržování předepsané léčby, na individualizované vztahy s důrazem na zplnomocňování klientů a budování vlastní odpovědnosti lidí – potřeba budovat / vytvářet dovednosti

- **9.3 Založení na síle / Odolnosti** – budování naděje na zotavení **spíše podle** síly každého člověka, motivace a učení se z utrpení, než podle kompetencí odborníků a medikaci k omezení, či odstranění zátěží jejich nemoci – **potřeba růstu/ postupu**

10. Kolik klientů budeme mít?

á jeden úvazek / 20 - 25 klientů
 rok 2016 –
 3,0 úvazku – cca 60 – 75 klientů/
 Při plném obsazení cca 300 klientů

11. Jak začneme?

Učíme klienty chytat ryby, nebo jim ryby dáváme? Máme stejná východiska?

11.1. Zodpovědnost klienta za sebe sama

- Nestarejte se o mě. Naučte mě, jak se mám o sebe postarat sám a já se začnu o sebe starat.
- Nerozhodujte za mě. Poradte mi, jak lépe rozhodovat sám o sobě a jak se poučit z úspěchů i chyb.
- Neochraňujte mě před riziky. Provázejte mě a pomozte mi se na ně připravit a poučit se ze svého riskování.
- Nechraňte mne před zodpovědností. Pomozte mi se s ní utkávat/potýkat a svoji zodpovědnost zvyšovat.
- Neochraňujte mě před stresujícím světem. Pomozte mi připravit se na svět a pomozte světu v tom, aby mě uvítal a přijal.

11.2 Co se musíme naučit? – další vzdělávání – viz příloha

11.3 Za tímto stolem je různorodost názorů vítána – konsensus je výsledkem našeho jednání - jak se budeme řídit?

11.4 Dokumentace – co budeme dokumentovat a jak

11.5 Porady – kdy, kdo, kde

11.6 Plán s postupnými kroky na prvních 6 měsících / duben – září 2016/

12. Informační systém

HYPO a S.U.P.R. a HAILENDER

- Sladění – pracovní schůzka v Petrohradě – ladění společné platformy pro práci v CDZ