



Příloha metodiky č. 2

Standard péče poskytované Multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty

pro účely dotačního programu pro financování sociální části center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů pro cílové skupiny dětí, lidí s demencí, lidí s problematikou závislosti a lidí s nařízeným ochranným léčením pro rok 2022

Obsah

1. Preambule.....	3
1.1. Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty	3
1.2. Zdroje.....	4
1.3. Seznam zkratk.....	6
2. Služby poskytované Multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty .	6
2.1. Cílová skupina.....	6
2.2. Minimální rozsah služeb poskytovaných Multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty	7
2.2.1 Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty	7



2.2.2 Poskytované služby	7
3. Personální kritéria.....	9
4. Materiálně technická kritéria	16
4.1. Struktura MTDZ a prostorové vybavení	16
4.2. Materiálové a přístrojové vybavení.....	17
5. Organizační kritéria.....	18
6. Ostatní kritéria.....	21



1. Preambule

1.1. Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty

Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty je mezičlánkem mezi primární péčí (praktičtí lékaři pro děti a dorost) a pedopsychiatrickou péčí, ambulantní a lůžkovou. Jeho funkcí je včasný záchyt a diagnostika duševních poruch, jejich odlišení od nepsychiatrické problematiky a pomoc dětem a jejich rodinám v krizových situacích tak, aby nedošlo k psychiatrizaci problematiky, aby se psychiatrické potíže nerozvinuly, nebo aby byly řešeny včas a zlepšila se jejich prognóza. Další funkcí je prevence hospitalizací či jejich zkracování, nápomoc k reintegraci hospitalizovaných dětí do běžné komunity a stabilizace psychosociálních hledisek s důrazem na rodinné prostředí, školu a sociální vztahy klientů. Za tímto účelem Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty jednak vytváří potřebné programy, jednak zajišťuje v rámci regionu funkční propojení stávající ambulantní a lůžkové péče. Zdravotní problematiku (psychiatrickou a psychologickou) rovněž propojuje s ostatními organizacemi věnujícími se dětem, ať už jde o školy, pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, volnočasové aktivity, sociální služby nebo o organizace pověřené výkonem sociálně-právní ochrany dětí atd. Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty pracuje formou „case managementu“ a na přechodnou dobu poskytuje flexibilní, individualizovanou a nízkoprahovou službu všem potřebným klientům a jejich rodinám v rámci přirozeného regionu¹ oblasti bez čekací doby nebo s čekací dobou minimální.

K zajištění hlavního cíle, tedy maximální společenské integrace a klinického i sociálního (recovery) zotavení klientů, spolupracuje Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty (dále jen MTDZ) ve svém regionu s dalšími potřebnými subjekty a službami jak specializovanými, tak těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti rodiny, vzdělávání, zaměstnání, bydlení, volnočasových aktivit, a to včetně státních institucí.

¹ Nejedná se o vymezení dle Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, které stanovuje pro místní dostupnost hrazených služeb pro obor psychiatrie u poskytovatelů ambulantní péče dojezdovou dobu 60 minut.



Jednotlivé prvky péče poskytované MTDZ jsou odvozeny od takzvané praxe založené na důkazech (evidence-based practice). Hlavním nástrojem péče je krizová intervence s prokazatelným zlepšením klinického stavu, větší spokojeností s léčbou, dále snížení zátěže rodin, snížení opakovaného přijetí k hospitalizaci a vypadávání z léčby oproti standardní léčbě (Murphy et al 2012).

V MTDZ se propojují zdravotní služby, sociální služby a služby pedagogické. Veškerá činnost se řídí platnou legislativou, zejména zákonem č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování, zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, zákonem č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, zákonem č. 109/2002 Sb. o výkonu ústavní výchovy nebo ochranné výchovy ve školských zařízeních a o preventivně výchovné péči ve školských zařízeních a zákonem č. 359/1999 Sb. o sociálně-právní ochraně dětí.

V tomto standardu jsou definovány Multidisciplinární týmy duševního zdraví pro děti a adolescenty (MTDZ) zejména k účelu ověření jejich provozu v pilotním projektu Podpora zavedení nových služeb v oblasti péče o pedopsychiatrické pacienty.

1.2. Zdroje

Cash SJ, Bridge JA. *Epidemiology of Youth Suicide and Suicidal Behavior. Current opinion in pediatrics.* 2009;21(5):613-619.

Leibson CL, Long KH. *Economic implications of attention-deficit hyperactivity disorder for healthcare systems. Pharmacoeconomics.* 2003;21(17):1239-62. Review. PubMed PMID: 14986737.

Maziade M. *At Risk for Serious Mental Illness-Screening Children of Patients with Mood Disorders or Schizophrenia.* N Engl J Med. 2017;376(10):910-912.

Murphy S et al. *Crisis intervention for people with severe mental illnesses. (2012) Cochrane Database of Systematic Reviews; 5:CD001087.*



Polanczyk GV, Salum GA, Sugaya LS, Caye A, Rohde LA. *Annual research review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. Child Psychol Psychiatry*. 2015 Mar;56(3):345-65.

Psychiatrická péče 2016. Praha: ÚZIS ČR, 2017.

Raboch J, et al. (eds.) *PSYCHIATRIE Doporučené postupy psychiatrické péče IV*. Praha: Tribun, 2014.

Raboch J., Wenigová B. et al. *Mapování stavu psychiatrické péče, ČPS*, 2012.

Rasic D, Hajek T, Alda M, Uher R. *Risk of Mental Illness in Offspring of Parents With Schizophrenia, Bipolar Disorder, and Major Depressive Disorder: A Meta-Analysis of Family High-Risk Studies. Schizophrenia Bulletin*. 2014;40(1):28-38.

Rodriguez J, Olin SS., Hoagwood KE, Shen S, Burton G, Radigan M, Jensen PS. *The Development and Evaluation of a Parent Empowerment Program fo Family Peer Advocates. J Child Fam Stud*. 2011 Aug; 20(4): 397–405.

Signorini G, Singh SP, Boricevic-Marsanic V, Dieleman G, Dodig-Ćurković K, Franic T et al. *Architecture and functioning of child and adolescent mental health services: a 28-country survey in Europe. The Lancet Psychiatry [online]*. Vol. 4, No. 9, s. 715-724, Září 2017. Dostupné na <[http://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30127-X](http://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30127-X)>.

Strategie reformy psychiatrické péče. MZ ČR, 2013.

Wang PS, Angermeyer M, Borges G, et al. *Delay and failure in treatment seeking after first onset of mental disorders in the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. World Psychiatry*. 2007;6(3):177-185.

WHO. *The European Mental Health Action Plan 2013–2020*.

Winkler P., (ed.). *Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenosti a doporučení*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013.

Winkler P., et al. *Cost-effectiveness of care for people with psychosis in the community and psychiatric hospitals in the Czech Republic: an economic analysis. The Lancet Psychiatry*, 2018.



1.3. Seznam zkratk

CDZ	centrum duševního zdraví
ED/EI	Early Detection/Early Intervention – včasná detekce/včasná intervence
MTDZ	Multidisciplinární Tým Duševního Zdraví
OSPOD	orgán sociálně právní ochrany dětí
PPP	pedagogicko-psychologická poradna
SMI	Severe Mental Illness – závažné duševní onemocnění
SPC	speciálně pedagogické centrum
SPOD	sociálně právní ochrana dětí
SVP	středisko výchovné péče
ZZS	zdravotní záchranná služba

2. Služby poskytované Multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty

2.1. Cílová skupina

Cílovou skupinou MTDZ jsou děti a adolescenti ve věku 0-18 let, jejich zákonní zástupci nebo osoby odpovědné za jejich výchovu. O přijetí dítěte či adolescenta do péče MTDZ bude rozhodovat především závažnost stavu a individuální potřeby dítěte (primárně nikoliv konkrétní diagnóza).

Do MTDZ by měly směřovat děti vyžadující akutní pomoc v oblasti psychosociální, dále děti propouštěné z ústavní pedopsychiatrické péče, u kterých hrozí vysoké riziko relapsu, a děti v péči dětské a dorostové psychiatrické ambulance, jejichž stav se zhoršil a hrozí jejich hospitalizace, ale té by bylo možné předejít. Dále by se měla týkat dětí, které potřebují více



modalit péče než pouze jednu (kromě péče psychiatrické a psychologické také péči sociální či speciálně pedagogickou).

MTDZ bude fungovat v pracovní dny po dobu minimálně 8 hodin. V rámci týmu se předpokládá flexibilita pracovní doby MTDZ 12 hodin denně, cca mezi 7. -19. hodinou. Mimo pracovní dobu MTDZ bude dostupný telefonní záznamník odkazující na zařízení akutní péče v regionu MTDZ či krizové linky důvěry. Dostupnost psychiatrické, psychologické nebo sociální pomoci by měla pro pacienty v akutním stavu být nejvýše 3 pracovní dny.

2.2. Minimální rozsah služeb poskytovaných Multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty

2.2.1 Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty

Veškeré služby jsou poskytovány Multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty. Ten je tvořen profesionály různých odborností (viz kapitola Personální kritéria), kteří spolu velmi úzce spolupracují. Všichni členové týmu sdílejí klienty, průběžně si předávají důležité informace a část svých intervencí provádějí v přirozeném prostředí klientů.

2.2.2 Poskytované služby

MTDZ má pro výkon činností takové odborné, časové, prostorové, finanční, materiálně-technické a personální zázemí, které odpovídá rozsahu nabízených služeb a typu klientely.

Klienti MTDZ jsou srozumitelně informováni o cílové skupině, cílech a metodách práce a je jim umožněno činit informovaná rozhodnutí. Služby jsou poskytovány na základě profesionality, etických zásad, provázanosti a práce s celým sociálním systémem klienta a jsou poskytovány v bezpečném prostředí. Metody práce vycházejí z vědecky ověřených poznatků.

Při prvním kontaktu s klientem a jeho rodinou bude stanoven klíčový pracovník („case manager“) dle hlavních potřeb klienta, společně s klientem a jeho rodinou bude vytvořen individuální plán péče, který bude průběžně aktualizován s ohledem na konkrétní potřeby klienta a cíle, kterých je třeba dosáhnout.



A) Denní služby

MTDZ provozuje centrum denních aktivit, do kterých je klient zařazen dle předem nastaveného individuálního plánu péče. Jedná se o psychoterapeutickou podporu, psychoterapii a další terapeutické služby, např. pracovní aktivity, pohybové aktivity, skupinové aktivity a jiné, dle možností, zaměření konkrétního MTDZ a dle převažující problematiky klientů.

V rámci MTDZ jsou poskytovány služby psychiatrické a klinicko-psychologické ambulance.

Všichni členové týmu poskytují individuální konzultace jak v působišti MTDZ, tak případně prostřednictvím mobilních služeb. Minimální provozní doba pracoviště (jednotlivých pracovišť) MTDZ v období pilotního provozu činí 40 hodin týdně. To znamená, že služby jsou dostupné 8 hodin denně.

B) Mobilní služby

Pokud je to třeba, jsou služby poskytovány členy týmu v přirozeném prostředí klientů (domov, škola, mimoškolní aktivity) a po vzájemné dohodě také v institucích (např. lůžková zdravotnická zařízení), kde jsou klienti aktuálně umístěni a kde je třeba připravit je na propuštění. Dále může tým navštívit instituce nebo organizace, které s dítětem a rodinou pracují (škola, PPP, SPC, SVP, OSPOD atd.).

Mobilní tým neplní roli zdravotnické záchranné služby, ale provádí krizovou intervenci v případech, ve kterých není nezbytný zásah ZZS, a to v pracovní době MTDZ.

Tato aktivita zahrnuje např. edukaci klienta a jeho okolí, přímou podporu klienta v situacích pro něj obtížných, aby se učil jednat v budoucnu samostatně.

C) Další služby

Kromě přímé práce s klienty MTDZ ve svém regionu aktivně navazuje spolupráci s dalšími službami péče o děti a adolescenty jak obecně, tak individualizovaně, a to na základě potřeb konkrétního klienta. Jedná se zejména o následující zařízení a instituce: dětské a dorostové psychiatrické ambulance, psychiatrické ambulance pro dospělé pacienty, lůžková pedopsychiatrická a psychiatrická zařízení, centra duševního zdraví (CDZ), pediatrická lůžková



i ambulantní zařízení, ambulance klinických psychologů, psychoterapeutická zařízení, školská zařízení (pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra, střediska výchovné péče, dětské domovy, dětské domovy se školou, výchovné ústavy atd.), sociální služby, úřady (úřad práce, OSPOD, osoby pověřené k výkonu SPOD) atd.

3. Personální kritéria

MTDZ je personálně a technicky vybavené zdravotně sociální zařízení zajišťující služby pro cílovou skupinu v přirozeném regionu. Velikost regionální dostupnosti bude testována během pilotního ověření a bude v tomto případě ovlivněna velikostí populace do 18 let. Výchozí hodnotou pro účely pilotního ověření je, s ohledem na personální zajištění, přirozený region s maximálně 50 000 obyvateli do 18 let a s okamžitou kapacitou 13 klientů.

Pro zajištění individualizované práce s klientem je zapotřebí, aby každý klient měl jednoho konkrétního člena týmu jako svého klíčového pracovníka tzv. „case managera“. Role klíčového pracovníka je jednak v přímé péči o klienta, jednak v koordinaci naplňování individuálního plánu péče klienta. Klíčový pracovník zapojuje další členy týmu podle aktuální situace (potřeb) klienta a podle jejich specializovaných znalostí a dovedností. Na jednoho pracovníka týmu v roli „case managera“ je počítáno s 4-6 registrovanými klienty.

MTDZ má dostatek kvalifikovaných zaměstnanců, kterým je poskytována odborná podpora, kteří znají své kompetence a jsou si vědomi své zodpovědnosti. MTDZ obezřetně vybírá takové zaměstnance, kteří splňují kvalifikační nároky odpovídající druhu poskytovaných služeb, jsou bezúhonní a psychicky způsobilí. Je jim poskytována podpora a pravidelná zpětná vazba ohledně jejich práce tím, že zaměstnanci MTDZ realizují pravidelné intervize v rámci zařízení a účastní se supervize realizované externím odborníkem, který má k této činnosti příslušnou kvalifikaci.

Členové MTDZ vzájemně sdílejí své zkušenosti a odlišné pohledy svých různých odborností na problematiku klientů a své různé pohledy navzájem respektují.

1) Povinné služby a programy pilotních MTDZ. Multidisciplinární tým, který je po celou dobu pilotního provozu složený z pracovníků minimálně následujících odborností, je povinen zajišťovat uvedené služby a programy.



Dětský a dorostový psychiatr²

0,5 úvazku

Z toho je minimálně 0,25 úvazku dětský a dorostový psychiatr supervizor, tzn. s atestací z dětské a dorostové psychiatrie. Splňuje požadavky dle § 5 zákona č. 95/2004 Sb. lékař se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie (dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „Zákon o lékařských zdravotnických povoláních“). Celkový úvazek lze v případě odborného dohledu rozdělit s psychiatrem v přípravě k atestaci (max. 0,25 úvazku), který splňuje požadavky dle § 4 zákona č. 95/2004 Sb., po absolvování základního kmene (psychiatrického, pediatrického).

Pro komplexní funkci týmu je důležité, aby dětský a dorostový psychiatr byl jeho integrální součástí. Dětský a dorostový psychiatr s atestací je garantem zdravotní péče v MTDZ.

Dětský a dorostový psychiatr obecně hodnotí stav klienta během prvního kontaktu s ním a během kontrol a konzultuje jeho změny s ostatními pracovníky MTDZ, kteří mají klienta v péči. Podle toho určuje lékové a nelékové postupy léčby v rámci MTDZ, je zodpovědný za psychiatrickou diagnostiku a indikaci dalších zdravotních služeb (další vyšetření, náběry krve atd.). Dětský a dorostový psychiatr ukončuje klientovu dispenzarizaci v MTDZ, a to předáním do běžné ambulantní péče či do lůžkové psychiatrické péče, sociální péče atd. V případě potřeby poskytuje krizovou intervenci či psychoterapii.

Dětský a dorostový psychiatr by měl být k dispozici všem klientům i členům týmu. Role konzultační (být k dispozici všem členům týmu) a jeho role přímého kontaktu s klienty by měly být dobře vyvážené. Kontakt s klienty by neměl být omezený pouze na prostředí ambulance, ale může probíhat také formou mobilní služby, tedy v přirozeném prostředí klienta. Měl by mít dostatek prostoru a flexibility na intervence ad hoc. Psychiatr by neměl být v roli „case managera“.

² Minimálně jeden z kmenových zaměstnanců MTDZ (s odborností psychiatr a klinický psycholog) musí splňovat požadavek na úplnou psychoterapeutickou kvalifikaci pro zdravotnictví (specializaci v systematické psychoterapii).



Psycholog¹

2,0 úvazky

Z toho minimálně 1,0 úvazku klinický psycholog, který vykonává činnosti dle § 122 Vyhlášky č. 55/2011 Sb. V případě zajištění odborného dohledu klinického psychologa dále psycholog ve zdravotnictví, který zahájil specializační vzdělávání v oboru klinická psychologie, či alespoň splňuje kvalifikaci psychologa ve zdravotnictví dle § 22 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“).

Psycholog se v případě potřeby podílí dle svých kompetencí na prevenci, diagnostice, psychoterapii, poradenství a edukaci. Poskytuje neodkladnou péči v případě akutních krizí a traumat. Všechny tyto činnosti pravidelně konzultuje s klinickým psychologem se specializovanou odborností. Spolupodílí se na vytváření individuálních plánů péče. Měl by se vyjadřovat ze svého profesního úhlu ke stanovování léčebných postupů, způsobů rehabilitace i konkrétních intervencí. Pracuje přímo s klientem a jeho rodinou, zejména v prostorách MTDZ, ale může se účastnit i výjezdů do terénu (přírodního prostředí klienta). Psycholog také nabízí skupinové terapeutické či rehabilitační aktivity (např. kognitivní trénink, relaxace, edukativní skupiny, nácviky sociálních dovedností apod.). Může se podílet na tvorbě a vedení programů pro širší veřejnost. Může být v roli „case managera“.

Klinický psycholog je neodmyslitelnou součástí multidisciplinárního týmu. Těžištěm jeho práce je přímá práce s klienty MTDZ pro děti a adolescenty, zejména ve formě individuální psychoterapie a poradenství. Provádí specializované činnosti v oblasti klinické psychologie (ve zdravotnictví) – komplexní nebo cílené klinicko-psychologické vyšetření (v indikovaných případech), psychoterapii, socioterapii, rehabilitaci, vede skupinovou psychoterapii, párovou terapii, psychologickou prevenci a poradenství, krizovou péči, může se podílet i na vedení programů pro širší veřejnost či širší okolí klientů. Psycholog se též může zúčastnit výjezdů do terénu (přírodního prostředí klientů). Zejména tehdy, když se jedná o prvokontakt či situaci,



kdy je třeba posoudit aktuální stav klienta, může tvořit důležitou součást výjezdního týmu spolu s lékařem či jiným zdravotníkem. Klinický psycholog by neměl být v roli „case managera“.

Dále klinický psycholog provádí metodické vedení v rámci oboru, zajišťuje a provádí celoživotní vzdělávání zdravotnických pracovníků včetně specializačního vzdělávání v oboru specializace. Může rovněž poskytovat intervizní podporu ostatním členům týmu a metodické vedení interpersonálního a psychoterapeutického přístupu členů týmu ke klientům.

Rodinný terapeut³/rodinný poradce⁴

1,0 úvazek

Minimálně 0,5 úvazku rodinný terapeut.

Rodinný terapeut splňuje požadavky na vzdělání rodinného terapeuta podle akreditace Společnosti pro rodinnou terapii z.s. (<http://www.soft-zs.cz/akreditace/akreditace-terapeuta>).

Rodinný poradce splňuje požadavky na manželského a rodinného poradce dle § 116 a zákona č. 108/2006 Sb.

Rodinný terapeut poskytuje terapii v oblasti rodinných a párových vztahových problémů. Pracuje s celým rodinným systémem a podněcuje v rámci terapie změny pohledu rodiny na daný problém a na sebe samu tak, aby byla podpořena změna způsobu komunikace a interakce mezi jednotlivými členy rodiny. Rodinný terapeut by neměl být v roli „case managera“.

Rodinný poradce poskytuje poradenství v oblasti rodinných a párových vztahových problémů, může být v roli „case managera“.

³ Podmínky akreditace rodinného terapeuta: vzdělání humanitního či sociálního směru nebo v oboru medicíny, pracovní zkušenosti z oblastí psychosociálních služeb, pomáhajících profesí a v oblasti duševního zdraví, kompletní výcvik akreditovaný společností SOFT (www.soft-zs.cz), který obsahuje nejméně 500 hodin výuky a 100 hodin supervize.

⁴ Odbornou způsobilostí manželského a rodinného poradce je vysokoškolské vzdělání získané řádným ukončením studia jednooborové psychologie nebo magisterského programu na vysoké škole humanitního zaměření současně s absolvováním postgraduálního výcviku v metodách manželského poradenství a psychoterapie v rozsahu minimálně 400 hodin nebo obdobného dlouhodobého psychoterapeutického výcviku akreditovaného ve zdravotnictví.



Všeobecná sestra/dětská sestra/sestra pro péči v psychiatrii/ dětská sestra pro dětskou a dorostovou psychiatrii⁵ 3,0 úvazky

Z toho minimálně 1 úvazek sestry se specializací Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii nebo Ošetrovatelská péče v psychiatrii, dále možná dětská sestra, všeobecná sestra, které splňují požadavky dle § 5 nebo § 5a Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních.

Sestra je pro klienta a jeho rodinu často první kontaktní osobou při vstupu do péče týmu, následně může být v roli „case managera“. Kompetence a odpovědnosti sestry jsou obecně popsány ve vyhlášce č.55/2011, o činnostech zdravotních pracovníků. Sestra se spolu s klientem a jeho rodinou podílí na sestavení individuálního plánu péče v MTDZ, průběžně ho vyhodnocuje a upravuje podle konkrétních potřeb klienta a jeho rodiny. Je schopna rozpoznat známky zlepšení či zhoršení psychického stavu klienta. Vyhodnocuje, zda klient není nebezpečný vůči sobě či okolí, a v případě potřeby zajišťuje nezbytná opatření. K hodnocení soběstačnosti a rizikových faktorů používá standardizované ošetrovatelské měřicí techniky (např. screening rizika agrese a autoagrese) a především své klinické zkušenosti. V průběhu péče v MTDZ provádí edukaci klienta a jeho rodiny v otázkách péče a prevence zdravotních rizik v oblasti péče o duševní i somatické zdraví. Zná a používá pomocné psychoterapeutické techniky, včetně podpůrných psychoterapeutických rozhovorů. Podílí se na organizaci podpůrných volnočasových aktivit. Koordinuje spolupráci mezi jednotlivými službami MTDZ.

Sociální pracovník/ zdravotně sociální pracovník/ pracovník v sociálních službách 3,0 úvazky

Z toho minimálně 2,0 úvazky sociální pracovník/zdravotně-sociální pracovník. Splňuje požadavky dle § 110 Zákona o sociálních službách/ § 10 Zákona o nelékařských zdravotnických

⁵ Sestra bez specializace/dětská sestra by měla být zařazena do specializačního vzdělávání Ošetrovatelská péče v psychiatrii/ Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii ideálně před uzavřením pracovní smlouvy se zaměstnavatelem MTDZ. Vzdělávací program pro Ošetrovatelskou péči v dětské a dorostové psychiatrii je aktuálně v připomínkovém řízení MZ ČR, zahájení je pravděpodobně nejdříve v roce 2020, proto bude pro finální úpravy standardu péče v MTDZ nutné sledovat další vývoj.



povoláních. Pracovník v sociálních službách splňuje požadavky dle § 116 Zákona o sociálních službách.

Sociální pracovník/zdravotně sociální pracovník vyhodnocuje situaci rodiny, nastavuje podpůrný plán, může být v roli „case managera“, poskytuje základní sociálně právní poradenství a nácvik sociálních dovedností, mobilizuje sociální zdroje komunity, komunikuje s institucemi a dalšími organizacemi a osobami, podílejícími se na stabilizaci situace. Při výkonu sociálně právní ochrany dětí komunikuje také v případě potřeby s OSPOD. Na vyžádání OSPOD poskytuje zprávy a informace o průběhu spolupráce rodiny a dítěte.

Pracovník v sociálních službách Zajišťování zájmové a kulturní činnosti vč. jejího hodnocení dle osobních cílů, potřeb a schopností ve spolupráci s dalšími pracovníky MTDZ na základě vytvořeného individuálního plánu klienta. Spolupráce na tvorbě individuálního plánu a aktivizačních programů dle možností klientů s ohledem na jejich zájmy (kupř. výtvarné, hudební, pohybové aktivity, cvičení a hry, vzpomínkové, smyslové, sezonní aj. aktivity).

Speciální pedagog

1,5 úvazky

Dle § 18 zákona č. 563/2004 Sb. o pedagogických pracovnících a změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon o pedagogických pracovnících), kde je definován speciální pedagog.

Speciální pedagog provádí činnosti zaměřené na odbornou podporu dětí se speciálními vzdělávacími potřebami, spolupracuje s SPC (speciálně pedagogické centrum), PPP (pedagogicko-psychologická poradna) nebo SVP (středisko výchovné péče) a pomáhá realizovat jejich doporučení. Spolupracuje přímo se školou a učiteli formou poradenské a konzultační služby, případně je nápomocen při prevenci či zvládnání problémových situací. Pomáhá rodičům a edukuje je ohledně dovedností dětí a jejich přípravy do školy a podílí se na výběru volnočasových aktivit vhodných pro dítě. Speciální pedagog může být v roli „case managera“.



Administrativní pracovník

max. 1,0 úvazek

V průběhu celé realizace pilotního provozu MTDZ je/jsou Příjemce/Spolupracující subjekty společně zavázán/zavázáni, průběžně naplňovat minimální personální zajištění pilotního MTDZ stanovené pro realizaci pilotního provozu MTDZ.

Administrativní pracovník provádí administrativní práce pro MTDZ (vyřizování korespondence, telefonátů, objednávání schůzek apod.)

2) Volitelné (nepovinné) služby pilotních MTDZ-P rozšiřují multidisciplinární tým, který je po celou dobu pilotního provozu složený z pracovníků dle bodu 1) Kapitola VIII.

Peer konzultant⁶

Tj. osoba, která využívá své osobní zkušenosti k podpoře pacientů/klientů, zároveň se zaměřuje na propojení pacientů/klientů se členy MTDZ-P. Peer konzultant nezastává jinou funkci v týmu.

Zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním do procesu plánování, poskytování a hodnocení služeb významně přispívá k destigmatizaci duševních onemocnění a do značné míry podporuje i samotné zotavení klientů.

Obecně je klíčová role peer konzultantů jednak v tom, že dávají týmu zpětnou vazbu z pohledu uživatelů služeb, a jednak jsou specificky zapojováni do práce s klienty. Využívají své osobní zkušenosti, podporují klienty v hledání jejich osobní cesty zotavení.

V oblasti péče o děti a adolescenty s duševním onemocněním zatím chybí v ČR s prací peer konzultantů větší zkušenost, proto se jeví jako vhodné v rámci pilotního ověření MTDZ zapojit do práce týmu také peer konzultanta z řad rodičů dětí a adolescentů s duševním onemocněním a/nebo mladého dospělého se zkušeností s duševním onemocněním v dětském a adolescentním věku tak, aby bylo do budoucna možné lépe zmapovat náplň jejich práce a vydefinovat jejich možnou roli v multidisciplinárním týmu.

⁶ V ČR v souvislosti s řešenou problematikou probíhají „peer konzultační“ kurzy pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním. Pokud jsou peer pracovníci zaměstnáni v týmu registrovanou sociální službou, musí dle stávající legislativy (zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách) splňovat požadavky tohoto zákona, což obvykle znamená absolvovat rekvalifikační kurs pro pracovníka v sociálních službách.



Souběh jednotlivých úvazků zdravotnických pracovníků je možný do maximální výše 1,2. Bude akceptován souběh maximálně na dvou pracovištích různých poskytovatelů (výjimečně lze v odůvodněných případech akceptovat souběh na třech takových pracovištích). Souběhem se rozumí poskytování zdravotních služeb jedné fyzické osoby (nositele výkonu, jmenovitě uvedeného ve Smlouvě s pojišťovnou) u více poskytovatelů (IČ).

Vedení týmu

Formální statut vedení týmů je různý. V některých případech je celý tým pod jednou organizací, v jiných je složen ze zaměstnanců více než jedné organizace. V každém případě je důležité, aby všichni členové týmu (bez ohledu na to, kým jsou zaměstnání a jakého typu profese jsou) společně tvořili funkční jednotku.

Povětšinou má tým jednoho vedoucího. Vedoucí týmu je spíše koordinátor a mediátor než osobou direktivně uplatňující svou moc. Existuje i model vedení týmu ve dvojici – jeden zdravotník a jeden sociální pracovník, nebo model, kdy je sice jeden vedoucí týmu, ale zároveň existuje vedoucí sociálních pracovníků a vedoucí všeobecných/dětských psychiatrických/psychiatrických sester. V každém případě pracovní společenství všech členů týmů nějak zapojených do jeho vedení (vedoucího týmu sociálních pracovníků, vedoucího zdravotnických pracovníků – psychiatr) je klíčové pro dobrý chod týmu. Jejich role a vzájemné postavení by měly být komplementární, nikoli kompetitivní.

Uvedený minimální personální standard respektující vyhlášku č. 99/2012 Sb. bude vždy dodržen a je považován za nepodkročitelné minimum. Tento standard představuje doporučení směřující k optimalizaci stavu, avšak s ohledem na zkvalitnění péče poskytované MTDZ může být plánované personální obsazení i vyšší.

4. Materiálně technická kritéria

4.1. Struktura MTDZ a prostorové vybavení

a) centrum denních aktivit:



- minimálně jedna denní místnost;
- místnost pro skupinovou psychoterapii;
- minimálně jedna konzultační místnost.

b) ordinace psychiatra

c) ordinace klinického psychologa a psychoterapeuta, (např. herně-terapeutická místnost s terapeutickým vybavením)

d) místnost pro schůzky týmu (může využívat denní místnost)

e) další prostory a zázemí (dle vyhlášky č. 92/2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a dalších platných norem – dále jen vyhláška č. 92/2012, v případě sociálních služeb dle platné legislativy):

- pro klienty – WC, čekárna;
- pro personál – kuchyně, koupelna, WC, sklad, úklidová místnost;
- kancelář managementu.

4.2. Materiálové a přístrojové vybavení

a) vybavení místností popsaných v bodě 4.1 adekvátním nábytkem

b) přístrojové a jiné vybavení – adekvátní vybavení, které zajistí možnost poskytování denních služeb, mobilních terénních služeb, sdílení informací, bezpečí pracovníků a klientů

Materiální a technické požadavky – jejich minimální standard – se řídí platnou legislativou (vyhláška 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče).

Příklad přístrojového a věcného vybavení:

- osobní vůz;



- počítače + SW, mobilní telefony, pevné linky, internet;
- online systém sdílení informací;
- elektronický zabezpečovací systém;
- zdravotnický materiál a léky;
- zdravotnické vybavení – tonometr, fonendoskop, teploměr, váha, ambuvak a další potřeby pro poskytnutí první pomoci;
- herně-terapeutické vybavení, diagnostické metody;
- skříň/sklad na léky;
- úklidový materiál.

Poznámky

V tomto standardu je stanoveno jen minimální prostorové a věcné vybavení. Reálné vybavení se bude lišit dle konkrétního typu MTDZ pro děti a adolescenty. Rozdíly v typech MTDZ mohou být dány:

- regionální dostupností;
- typem regionu (horská oblast, městská aglomerace);
- organizací MTDZ.

5. Organizační kritéria

Multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty pro účely „Standardu“ se rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který je současně oprávněn poskytovat i sociální služby dle zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách⁷, a to ve znění pozdějších předpisů, nebo poskytovatel sociálních služeb, který je současně oprávněn poskytovat i zdravotní služby dle

⁷ Do budoucna se jeví jako vhodné legislativně zakotvit sociální část MTDZ jako druh služby v zákoně o sociálních službách.



zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách, anebo poskytovatel zdravotních služeb a poskytovatel sociálních služeb, kteří za tímto účelem spolupracují při poskytování těchto služeb na základě smlouvy.

MTDZ musí vzniknout jako jeden multidisciplinární tým, který je v každodenním kontaktu a sdílí jedny prostory minimálně pro společné porady a kooperaci.

MTDZ zajišťuje péči o děti a adolescenty prostřednictvím týmu zaměstnanců, kteří vědí, kdo je řídí a komu se zodpovídají. Existují postupy spolupráce a sdílení informací uvnitř týmu i s dalšími zapojenými subjekty, které dbají na ochranu soukromí a osobních údajů dítěte a jeho rodiny.

Systém řízení v MTDZ je transparentní a srozumitelně formulovaný. Status MTDZ, kompetence, odpovědnost a povinnosti vedoucího pracovníka a dalších pracovníků jsou vymezeny tak, aby zajišťovaly naplňování cílů MTDZ.

Umístění MTDZ a provozní doba odpovídá cílům a charakteru činností.

MTDZ uplatňuje systém vedení dokumentace a nakládání s osobními údaji, které jsou v souladu s etickými zásadami a platnou legislativou. Tyto postupy jsou jasně definovány a uplatňovány v praxi.

Management zodpovídá za plánování a vyhodnocování poskytovaných služeb, včetně kontroly kvality v souladu s posláním a cíli MTDZ.

Pro účely pilotního projektu budou pro klienty a jejich zákonné zástupce nebo osoby odpovědné za jejich výchovu vybrány dotazníky na hodnocení a porovnání kvality života při vstupu do péče MTDZ a po intervenci v něm. Výsledky hodnocení budou použity k vyhodnocení efektivity péče v MTDZ jako součásti sítě služeb poskytovaných dětem a jejich rodinám.

MTDZ má stanoveny etické zásady a při poskytování služeb se jimi řídí. Tyto zásady jsou veřejně dostupné a vycházejí ze základních etických principů a směřují k prospěchu a bezpečí klientů.

MTDZ poskytuje následující druhy péče:



- podle časové naléhavosti: akutní a plánovaná;
- podle účelu poskytnutí: preventivní, diagnostická, dispenzární, léčebná, léčebně rehabilitační, ošetrovatelská.

MTDZ poskytuje následující formy péče:

- ambulantní péče;
- péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí klienta.

MTDZ má platný organizační řád.

MTDZ má definovaná a veřejně dostupná písemná pravidla, která stanoví:

- cílovou skupinu;
- přirozený region MTDZ;
- způsob přijímání klientů do péče a propuštění z ní;
- způsob sdílení a předávání informací v rámci MTDZ;
- kompetence a odpovědnosti jednotlivých pracovníků MTDZ;
- zpracované standardy kvality sociální služby;
- způsob spolupráce se všemi relevantními subjekty v rámci regionální dostupnosti MTDZ.

V případě, že zřizovatel/é provozuje/í další činnosti mimo MTDZ, musí být MTDZ účetně samostatným střediskem.

MTDZ oslovuje k systematické spolupráci všechny relevantní subjekty v síti zdravotních, sociálních i pedagogických služeb v regionu, kde působí, tzn.:

- pedopsychiatrická a psychiatrická lůžková zařízení;
- pedopsychiatrické a psychiatrické ambulance;
- CDZ pro SMI pacienty;



- adiktologické multidisciplinární týmy, forenzní multidisciplinární týmy, ED/EI týmy;
- praktické lékaře pro děti a dorost a praktické lékaře pro dospělé pacienty;
- lékaře specialisty pečující o děti a adolescenty, a to včetně stomatologů;
- pediatrická oddělení v nemocnicích;
- školy;
- školská poradenská zařízení;
- zařízení pro výkon ústavní výchovy;
- střediska výchovné péče;
- OSPOD;
- sociální služby (sít služeb a pomoci pro ohrožené děti, služby pro rodiny s dětmi apod.).

Je žádoucí vytvořit s těmito subjekty dohody o spolupráci definující vzájemné kompetence, návaznost a koordinaci služeb a způsoby řešení sporných situací.

MTDZ spolupracuje s regionální pracovní skupinou pro oblast dětského duševního zdraví pod krajskou řídicí skupinou pro deinstitucionalizaci za účelem systémové koordinace služeb pro děti a adolescenty s duševním onemocněním.

6. Ostatní kritéria

MTDZ je umístěno nejlépe v běžné občanské zástavbě, v mimo nemocničním prostředí, případně i při zdravotnickém zařízení, v částečně samostatném objektu.

MTDZ se dále může:

- podílet na pregraduálním i postgraduálním vzdělávání lékařů, klinických psychologů, všeobecných sester, dětských sester, všeobecných sester se specializací Ošetrovatelská péče v psychiatrii a Ošetrovatelská péče v dětské a dorostové psychiatrii a sociálních a pedagogických pracovníků;
- podílet na vzdělávání pracovníků dalších sociálních služeb, které s MTDZ spolupracují;



- vytvořit program celoživotního vzdělávání pro kmenové zdravotnické pracovníky, sociální pracovníky a pedagogické pracovníky;
- podílet na osvětových edukačních aktivitách pro obyvatelstvo;
- podílet na výzkumu duševních poruch.

Požadované počty ošetřovaných klientů nebo výkonů:

- Minimální počet klientů v kontinuální péči Multidisciplinárního týmu duševního zdraví pro děti a adolescenty je 20/rok.
- Rozhodující pro hodnocení výkonnosti je údaj v příslušné informační databázi.