



Ukázali jsme, že není třeba přemýšlet nad ideologickým rámcem toho, co děláme, ale že naše představa může být – jak to nazval Basaglia – „Prakticky správná“, což je možné vidět v činech lidí, jak to vnímá společnost. A přirozeně jsme se pokusili ukázat, že systém lze změnit od skupin institucí a organizací, založených na jednosmyslovém a téměř až svatém poznání, k systému praktických postupů, které si vytvářejí vlastní význam přispěním denních činností lidí. Pomocí podobných změn pak lze prolomit stará pouta nemoci a dovolit, aby se objevil člověk.

Za zdmi

Deinstitucionalizace v Evropských příkladech dobré praxe

KRAJSKÝ PLÁN PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ PRO ÚSTECKÝ KRAJ

RECOVERY PRO VŠECHNY

6. pracovní verze – srpen 2021

Tento dokument byl zpracován v rámci projektu „Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“, reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0006213, který je realizován Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.



Obsah

ANALÝZA A MAPOVÁNÍ	3
1 Východiska k perspektivě rozvoje komunitní sítě péče.	3
1.1 Doporučení k perspektivě zotavení na úrovni plánování komunitní sítě péče	4
1.2 Vize nového stavu péče o duševní zdraví.....	4
2 SWOT analýza	5
2.1 SMI – SWOT analýza.....	5
2.2 Krizová a akutní péče v ÚK – SWOT analýza.....	8
3 Základní údaje a charakteristika kraje, včetně počtu obyvatel v jednotlivých spádových územích. Administrativní členění kraje.....	10
3.1 Počet pacientů v psychiatrické nemocnici / léčebně (data k 9/2020).....	11
4 Zdravotní služby Ústeckého kraje	12
4.1 Akutní lůžková psychiatrická péče.....	13
4.2 Následná lůžková psychiatrická péče	13
4.2.1 Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice.....	13
4.2.2 Psychiatrická léčebna Petrohrad	14
4.2.3 Dětská psychiatrická nemocnice Louny.....	14
4.2.4 Senior CZ, s.r.o.....	14
4.2.5 Personální zajištění ambulantní psychiatrické péče v Ústeckém kraji (data rok 2019):	14
4.2.6 Personální zajištění péče v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice (data rok 2019):	15
4.2.7 Personální zajištění péče v Psychiatrické léčebně Petrohrad (data rok 2019):.....	15
4.2.8 Personální zajištění péče v Dětské psychiatrické nemocnici Louny (data rok 2019): ...	15
5 Sociální služby / dle registrace sociálních služeb a výstupů z mapování k roku 2019/	15
5.1 Osoby s chronickým duševním onemocněním.....	15
5.1.1 Centra duševního zdraví a týmy duševního zdraví:.....	16
5.1.2 Terénní mobilní týmy (zdravotně - sociální).....	17
5.1.3 Ambulantní služby – aktivizační centra	18
5.1.4 Pobytové služby – DZR	18
5.1.5 Chráněné bydlení	19
5.1.6 Náklady na sociální služby v oblasti péče o duševní zdraví 2019 – komunitní služby...	19
5.1.7 Služby zaměstnávání a vzdělávání.....	20
6 Analýza stávající sítě	20
6.1 Akutní lůžková péče.....	20
6.2 Dlouhodobá ústavní péče.....	21
6.3 Služby pro lidi s chronickým duševním onemocněním	21



6.4	Služby pro osoby s problematikou drogové a alkoholové (AT) závislosti – analýza bude součástí další verze plánu.....	22
6.5	Gerontopsychiatrické služby	23
6.6	Pedopsychiatrické služby.....	23
6.7	Vzájemná provázanost, kooperace a kontinuita péče	24
7	Řízení procesu transformace - popis procesů koordinace, plánování a řízení v kraji	24
7.1	Schéma koordinace a řízení reformy.....	25
7.2	Zapojení uživatelů a pečovatелů do procesů plánování	25
8	Použité zkratky	26

PRACOVNÍ VERZE



ANALÝZA A MAPOVÁNÍ

1 Východiska k perspektivě rozvoje komunitní sítě péče.

Komunitní péče duševního zdraví je kombinací vkladu a podpory uživatelů, lidí ze sociálních sítí, rodiny, přátel a odborníků. Komunitní služby duševního zdraví jsou sítí uvnitř širší sítě tvořenou svépomocí, rodinou, přáteli a dalšími neformálními zdroji a běžnými komunitními službami. Komunitní duševní zdraví vyžaduje interdisciplinární a víceúrovňovou spolupráci. Existuje několik vrstev integrace komunitní péče duševního zdraví: integrace zdravotnických a sociálních intervencí, integrace komunitních a nemocničních týmů a integrace mezi různými služebními týmy duševního zdraví (např. léčba duálních diagnóz). Mezi běžné prvky modelů komunitních služeb duševního zdraví patří multidisciplinární přístup, časová dostupnost, nízkoprahový vstup do služeb, místní dostupnost a flexibilita, procesní flexibilita, která umožňuje slevit z některých postupů zavedené praxe, když je to třeba, a péči tak individualizovat - domácí péče nebo péče v přirozeném prostředí klienta, zaměření se na sociální potřeby a psychologickou péči a blízkou spolupráci komunitních služeb s psychiatrickými nemocnicemi v případě příjmu pacienta. Prostor pro komunitní péči o duševní zdraví není omezen na vážné duševní nemoci (psychózy), ale zahrnuje všechny duševní potřeby – např. propojení na primární péči.

Popsaná východiska ukazují širší perspektivu při rozvoji nového komunitního systému péče o duševní zdraví. Centra duševního zdraví (dále CDZ) tak jsou a budou důležitou komponentou budoucí sítě péče o duševně nemocné. Nicméně jsou jen jedním článkem potřebné komplexní sítě služeb. A jsou cíleny na pomoc jen jedné ze všech potřebných klientských skupin. Samotné budování CDZ nezajistí transformaci - deinstitucionalizaci celé sítě péče. Bez proměny dalších článků hrozí, že proces transformace “skončí” (zamrzne) vznikem několika CDZ.

Je pochopitelné začít s jednou komponentou - třeba CDZ - nicméně od počátku je potřeba pracovat s rozměrem celé sítě. Vnímat jednotlivé složky, zvláště komunitní a lůžkovou péči jako propojené nádoby.

Transformační plány psychiatrických nemocnic/ léčeben, pokud mají skutečně obsahovat komponentu transformace ústavní v komunitní péči, nesmí pracovat s psychiatrickou nemocnicí jako izolovaným subjektem, ale musí být viděny v rámci sítě služeb v jejich “spádové oblasti”.

Práce na regionálních (krajských) plánech komplexní sítě, transformace sítě ve smyslu transformace ústavní v komunitní služby, **musí jít paralelně** s plánem transformace psychiatrických nemocnic / léčeben.

Je potřeba přejít od vidění služeb jako izolovaných komponent (pilíře) **v propojený systém** vztahující se k potřebám jednotlivých cílových skupin, **kde cílem je zotavení lidí.**



Následující materiál představuje **strukturu** plánu na úrovni krajů. Tedy souhrn oblastí, kroků, cílů a opatření, které je zapotřebí mít na zřeteli, pokud chceme jít cestou skutečné transformace sítě péče o duševně nemocné.

1.1 Doporučení k perspektivě zotavení na úrovni plánování komunitní sítě péče

- Zotavení je cesta klienta. Úkolem a posláním odborníků na duševní zdraví je podporovat tuto cestu a ne jí bránit.
- Léčba orientovaná na zotavení se zaměřuje na silné stránky uživatele služeb a využívá existující zdroje v okolí klienta.
- Lidé se mohou vyléčit a léčí se i z těch nejvážnějších duševních problémů.
- Poskytovatelé služeb, zabývající se duševním zdravím, se soustředí na podporu zotavení, sociální fungování a osobní identitu.
- Je mnoho způsobů, jak podpořit zotavování. Nejdůležitější je nabídnout naději.
- Přístup společného rozhodování je důležitý ve všech úrovních léčby, jak v individuální léčbě, tak i uvnitř organizace.

1.2 Vize nového stavu péče o duševní zdraví

Lidé s vážnými duševními onemocněními prožívají v mnohočetných životních oblastech sociální znevýhodnění a neuspokojené potřeby. Proto, aby mohli prožít život jako plnohodnotní občané, potřebují ve své komunitě přístup k vysoce kvalitní léčbě a péči. V porovnání se službami duševního zdraví primárně poskytovaných v nemocničních zařízeních, je integrovaná síť kvalitních duševních služeb zakotvených v komunitě spojována s lepšími výsledky pro lidi s duševním onemocněním (kvalitnější a přirozenější život, smysluplnější dodržování lékové terapie, nižší stigma, větší stabilita v bydlení, reálnější rehabilitace, dovednost získat práci a udržet si jí, celkové zotavení z vážného duševního onemocnění) a výsledky služeb poskytovaných na sociálně zdravotním pomezí přinášejí dostupnější přístup k léčbě místem i časem, včasné intervence v přirozeném prostředí, méně donucovacích metod a prostředků, nižší porušování lidských práv aj.. Ve většině situací týkajících se duševních nemocí může komplexní, komunitní přístup pomoci lidem s mírnými a vážnými duševními nemocemi v jejich léčbě a zotavení a ve zlepšování kvality jejich života. Komunitní duševní zdraví představuje kombinaci self-care (péče o sebe samé) a vlastního řízení za pomoci neformální sítě skládající se z rodiny a těch nejbližších, podpory obecných komunitních zdrojů a služeb (zaměstnání, bydlení, volný čas a rekreace, zdraví), terapie a podpory odborníků na duševní zdraví. (Trainor & Church, 1984).

V rámci reformy zůstane v systému několik desítek lůžek následné péče v současných psychiatrických nemocnicích a léčebnách. V rámci rozvoje robustního systému komunitní péče, jejíž součástí bude i akutní a krizová péče dojde v průběhu 10ti let ke snížení 2/3 lůžek následné péče. Zbylá lůžka projdou transformací a budou využívána zejména pro potřeby lidí s ochrannou léčbou a pro potřeby adiktologických pacientů.



2 SWOT analýza

2.1 SMI – SWOT analýza

SWOT analýza pro oblast podpory SMI byla zpracována 2.4.2019 na rozšířeném setkání Řídícího výboru Strategie Implementace reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví Ústeckého kraje

VIZE

Jaký stav bychom si přáli za pět let. Kde chceme být v roce 2024.

- Více lidí s duševní nemocí zůstává ve svých domovech
- Jsou k dispozici nové byty pro duševně nemocné a jsou pro ně finančně dostupnější díky systému půjček, podpory bydlení apod. a tím se snižuje závislost těchto osob na institucích
- Dojde ke snížení stigmatizace a diskriminace duševně nemocných
- Duševně nemocní mají více možností pracovního uplatnění
- Uživatelé se podílejí na rozhodování o směřování procesu reformy psychiatrické péče
- Vyšší gramotnost populace v oblasti duševního zdraví
- Zdravotní i sociální služby pro duševně nemocné jsou dostupné na celém území kraje
- Sociální a zdravotní služby jsou propojené
- funguje multidisciplinární spolupráce
- Dojde k rozvoji adiktologických služeb
- Máme funkční oddělení akutní lůžkové péče
- Dojde k rozvoji dětských týmů (v kraji máme 3-4 týmy)
- Rozvíjí se péče o seniory s duševním onemocněním (65+)
- Sociální služby jsou lépe financovány
- Zkrátí se čekací lhůty u ambulantních psychiatrů
- Psychoterapeutická péče je lépe dostupná
- V každé stotisícové spádové oblasti (městě) máme CDZ nebo TDZ
- koncepční využití práce v oblasti forenzní problematiky v PNHb a PLP, jsou dostupné mezirezortní finanční zdroje
- pokračuje vzdělávání uživatelů v procesu transformace psychiatrické péče
- Chronicky duševně nemocní nejsou v psychiatrických léčebnách dlouhodobě (mimo ochranné léčby)
- Rozvoj služeb v oblasti duševního zdraví je součástí strategických dokumentů Ústeckého kraje
- Zdravotní pojišťovny jsou součástí plánování a rozhodování

Silné stránky	priorizace od členů KS
Co se nám daří? Co nám jde? O co se můžeme opřít?	
Otevřená komunikace mezi poskytovateli služeb navzájem i mezi poskytovateli a uživateli	8
Ochota a motivace odborníků, kterými disponujeme, k zapojení do transformace	8



Nezávisle na reformě máme tradici spolupráce aktérů a dlouhodobé zkušenosti	7
Uživatelé jsou zapojení do transformace	5
Zapojení Krajského úřadu i hlavních poskytovatelů do transformace	3
Silný leadership řídicí skupiny	2
Máme dva lidi ve výkonném výboru Ministerstva zdravotnictví	2
Zázemí služeb je dobře zasíťované, materiálně i personálně, disponujeme místní dostupností komunitních služeb	2
Zapojení PN Louny (dětská psychiatrie)	1
Máme v kraji služby pro všechny věkové skupiny	1
Motivované pečovatelské služby pro zapojení do transformace (senioři)	1
Podařilo se v kraji kompletně zmapovat sociální služby a oškálovat cílovou skupinu pacientů v nemocnicích	1
Máme kvalitní reformní týmy	
Dostatečně silná, početná, cílová skupina	

Slabé stránky	priorizace od členů KS
Co nám moc nejde? Co bychom měli zlepšit? V čem náš rozvoj vázne?	
Nedostatek lidských zdrojů (lékaři, psychologové, adiktologové, sociální pracovníci, všeobecné sestry se specializací pro práci v psychiatrii)	9
Systém je nedobře řízen – jednotlivé články sociálně zdravotního pomezí jsou nepropojené, izolované plánování akutní, primární, následné a komunitní péče, sociální a zdravotní péče	7
Nedostatek finančně dostupného bydlení a zaměstnání pro duševně nemocné	6
Veřejnost je málo informovaná o transformaci, dochází ke stigmatizaci	4
Směřování k RECOVERY je často pouze formální	4
Nejistota managementu ohledně změn systému financování zdravotních služeb lůžkové péče	3
Složitý systém registrace a vykazování služeb	3
Nedokážeme prezentovat příklady dobré praxe	2
Nedostatek školských zařízení zapojených do prevence	2
Legislativa nevytváří prostor pro alternativní a nová řešení případů specifických situací uživatelů	2



Systém podpory je zaměřen na zdravotně postižené, dochází ke strukturální stigmatizaci	1
Dochází k rozpadu kvalitních vzdělávacích programů	
Dostupnost následné péče blízko Prahy	

Příležitosti	priorizace od členů KS
Jaké vidíme příležitosti pro další rozvoj oblasti? Čeho bychom mohli / měli pro rozvoj využít? Co by mohlo rozvoj usnadnit?	
Podpora ÚK při transformaci	8
Snížení lůžek následné péče a využití lidského kapitálu pro rozvoj akutní péče a multidisciplinárních týmů	6
Podpora Ministerstva zdravotnictví, náběh podpory MPSV, MŠMT a MF	5
Zapojení obcí do reformy (hledání bytů, multidisciplinární spolupráce)	5
Akční plán duševního zdraví 2020 -2030	4
Zlepšení kvality sociálních i ústavních služeb s ohledem na zapojení kvality do transformace	4
Podpora svépomocných aktivit ze strany MZ, MPSV, MŠMT a MF a ostatních poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb	4
Aktivnější zapojení zdravotních pojišťoven (ochota přemýšlet nad změnami ve financování)	2
Pracovat společně na motivaci pacientů při integraci do komunitní podpory	2
Využití prostoru pro otevírání témat, pilotní projekty, proces transformace není řízen direktivně, pro realizaci vytyčených transformačních cílů máme dostatek času	2
Je prostor pro úvahy o využití nemovitého majetku PNHB a PLP	
Stávající EU projekty, včetně očekávaných (Norské fondy)	

Hrozby	priorizace od členů KS
Co ohrožuje rozvoj oblasti? Čeho bychom se měli vyvarovat?	
Nepravdivé a neúplné informace ze strany médií, strach z duševně nemocných, stigmatizace u veřejnosti	7
Financování změnových procesů po skončení projektů EU (po roce 2021)	6
Nepodaří se získat pro spolupráci na reformě další rezorty	5
Konkurence místo spolupráce mezi poskytovateli služeb	5



Nepodaří se mezioborově doplnit psychiatrickou péči	4
Zhoršení finanční situace ČR	3
Neatraktivita oboru psychiatrie a terénní práce vedoucí k migraci odborníků	3
Nevznikne finančně dostupné bydlení pro duševně nemocné	2
Lobbistické zájmy – zachování status quo psychiatrické péče	2
Rezignace na podporu svépomocných aktivit	2
Témata protékající mezi sektory, chybějící komplexnost, někdy příliš úzká specializace	1
Protahování soudních sporů (opatrovanec – opatrovník)	1
Změny ve vládě – možnost neuvážených změn v legislativě	1
Nerespektování potřebného času pro reformu, změna bude příliš rychlá	
Zavádění opatření obecné povahy (bezdotekové zóny)	

2.2 Krizová a akutní péče v ÚK – SWOT analýza

SWOT analýza pro oblast krizové a akutní péče byla zpracována 8. 12. 2020 na setkání Řídícího výboru Strategie Implementace reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví Ústeckého kraje

VICE – STRATEGICKÉ CÍLE

Maximalizovat síť služeb, aby podpora v krizi či v náročném období mohla v největší možné míře probíhat v přirozeném / domácím prostředí klienta

- vznik krizového centra při emergenci/urgentních příjmech v Ústí nad Labem, v Mostě
 - postupně v každé akutní nemocnici by měly fungovat urgentní příjmy – možnost „malé krizové jednotky“ (triážovací role, vzdělané odborné pracovníky – všeobecné sestry / PSS, zmapování situace, provázání na odborné služby)
- vybudování denního stacionáře – komplexu ambulantních služeb - v okrese Ústí nad Labem, v okrese Most – provázání na akutní psychiatrická oddělení
- kompetentní sociální a zdravotní služby, které umí pracovat s krizí klienta – vzdělávání, rozvoj dovedností, kompetencí – podchycení krize v počátcích, podpora klienta v rámci domácího prostředí – konzultační role psychiatra
- systém sociálně zdravotních lůžek (zázemí pro člověka) – krizových, terapeutických lůžek, bezpečné prostředí pro klienta - pracovníci, kteří umí pracovat se sociálně terapeutickými intervencemi v období krize
 - zdravotní konziliární podpora lékaře (nemusí být přítomen 24/7)
- komunitní týmy duševního zdraví (adiktologické, SMI, pro děti, seniory) – dostupné v místě a čase, kompetentní v provázení krizí
 - zvýšení absorpční kapacity a rozvoj dovedností týmů pracovat s krizí, poskytovat kontinuitu péče, podporu prostředí klienta, umět provázanost na lékařskou péči, lůžkovou péči



6. je ustanoveno místo „prvního kontaktu“ – kam volám, když jsem v krizi – jednoduché, přístupné – napojení na záchranný integrovaný systém???, krizová centra při urgentních příjmech???
- Distribuce informací – rychlé, aktivní, ...
7. Dostupnost 24/7 – krizový telefon,, doprava v době krize

SILNÉ STRÁNKY	SLABÉ STRÁNKY
- Dostatečná síť sociálních služeb v kraji - Zkušenosti a personálně stabilní poskytovatelé v kraji - 3 akutní psychiatrická oddělení v kraji - Pilotní projekt Centra duševního zdraví UL - Nastavuje se spolupráce a zapojení do systému se ZZS - Recovery House v Chomutově – do budoucna možnost krizových lůžek - Fungují Týmy duševního zdraví / mobilní týmy, na kterých se dá stavět a které mohou rozvíjet krizovou péči	- Ne každá služba umí/chce s krizí pracovat - Nedostatek lůžek krizové intervence v ÚK - Týmy nejsou dostatečně personálně zajištěny a nemají dostatečnou kapacitu na všechny krize - Nedostatek kvalifikovaných pracovníků – sociální / zdravotní - Neustále se měnící požadavky na poskytovatele, byrokratická zátěž
PŘÍLEŽITOSTI	HROZBY
- Je vytvořen systém (schválen i právně) jak nastavit spolupráci mezi službami včetně sdílení dat – multidisciplinarita - 3 akutní psychiatrická oddělení v kraji - Plánujeme podporu i více cílových skupin – SMI, senioři, děti, adiktologie – postupný rozvoj týmů - Možnost čerpání podpory z Evropských zdrojů - Jsme schopni čerpat - máme organizace, které umí psát evropské projekty - Plánovaná novelizace Zákona o sociálních službách – rozhodování na úrovni MPSV (ne kraje) - Možnost nastavit systém tak, aby byl přehlednější a srozumitelnější pro klienty - Akční plán duševního zdraví v ČR - Zvýšení prestiže prostřednictvím projektu Destigmatizace - Projekty transformace na nové služby - Možnost nastavit krizovou péči, aby měla domáctější charakter – ne tak institucionální	- Zúžení systému krizové pomoci jen na mírné a střední krize. - Nebezpečí přetrvávání postoje, že osoby s vážnější krizí musí být hospitalizovány (není to krize, ale relaps). - Překlopení systému pouze ve prospěch jedné cílové skupiny - Plánovaná novelizace Zákona o sociálních službách – rozhodování na úrovni MPSV (ne kraje) - Nedostatečné, roztržité financování - sociální x zdravotní - Nedostatek kvalifikovaných pracovníků – sociální / zdravotní - Nastavení personálních kritérií pro některé služby – minimálních standardů - Nízká prestiž povolání – sociální služby / psychiatrie - Neustále se měnící požadavky na poskytovatele, byrokratická zátěž



3 Základní údaje a charakteristika kraje, včetně počtu obyvatel v jednotlivých spádových územích. Administrativní členění kraje

Ústecký kraj leží na severozápadě České republiky. Severozápadní hranice kraje je zároveň i státní hranicí se Spolkovou republikou Německo a to se spolkovou zemí Sasko. Na severovýchodě sousedí Ústecký kraj s Libereckým krajem, na západě s Karlovarským a z malé části i s krajem Plzeňským a na jihovýchodě se Středočeským krajem.

Ústecký kraj se sídlem v Ústí nad Labem je vymezený územím okresů Děčín, Ústí nad Labem, Teplice, Litoměřice, Louny, Most a Chomutov. Na jeho území se v současné době nachází 16 obcí s rozšířenou působností. Na území Ústeckého kraje se nachází 354 obcí. Sídlem kraje a zároveň největší obcí v území je Ústí nad Labem s 92 952 obyvateli. Podle počtu obyvatel se kraj řadí na páté místo v České republice. Hustota obyvatel je vyšší než vykazuje celostátní průměr a liší se podle okresů.

Rozloha: 5 339 km² (6,8 % rozlohy České republiky)

Počet sídel: v Ústeckém kraji je 354 obcí, z toho 59 má statut města

Počet obyvatel: 820 965

V ukazatelích úmrtnosti, rozvodovosti a potratovosti převyšuje náš kraj republikový průměr, hodnoty našeho kraje patří vůbec k nejhorším v rámci celé České republiky.

Nezaměstnanost

K 31. lednu 2021 registrovaly úřady práce na území Ústeckého kraje celkem 32 237 neumístěných uchazečů o zaměstnání, přičemž dosažitelných uchazečů ve věku 15–64 let, kteří mohli bezprostředně nastoupit do zaměstnání při nabídce vhodného pracovního místa, bylo 30 389 (94 % evidovaných uchazečů). V průběhu měsíce se počet osob bez práce v kraji zvýšil o 1 685 osob. Nárůst byl zaznamenán ve všech okresech kraje. V rámci mezikrajského srovnání nezaměstnanosti patří Ústeckému kraji třetí nejhorší příčka hned za Karlovarským a Moravskoslezským krajem (5,85 resp. 5,83 % podíl nezaměstnaných).

Základní zdravotnickou péči zajišťuje v kraji síť ambulantních zařízení a lékáren. Lékařskou péči poskytuje 19 nemocnic s 5 315 lůžky. Nejvýznamnějším zdravotnickým zařízením v kraji je Krajská zdravotní, a.s., která sdružuje Nemocnice Děčín, Ústí nad Labem (od roku 2021 začlenění nemocnice v Rumburku), Teplice, Most, Chomutov a Litoměřice. Následnou a rehabilitační péči zajišťuje 7 odborných léčebných ústavů se 802 lůžky.

Historie

Snad nejvíce ovlivnily vývoj území Ústeckého kraje události po skončení II. světové války, kdy v rámci prosazování principu kolektivní viny došlo k vyhnání německého obyvatelstva a k osídlení území Čechy, Slováky, volyňskými Čechy a Rómy. Naprostá většina nových osídlenců neměla k území žádné kulturní vazby a jejich nevyhraněný vztah k regionu vedl k otupění a lhostejnosti vůči centrálně prosazované politice vedoucí prakticky k devastaci území. Po roce 1945 se nikdy nepodařilo obnovit úroveň historického osídlení regionu, mnoho obcí s historickými tradicemi zaniklo nikoliv v důsledku důlní a průmyslové činnosti, ale proto, že se nenašel nikdo, kdo by chtěl v lokalitě bydlet. Dalších více než sto obcí a měst regionu zanikalo až do poloviny 90. let z důvodů dolování uhlí a vojenské strategie (obce ležící na hranici s Německem, vojenské prostory - Doupov, Nakléřov).



Ekologickými programy a zahraničními dotacemi se podařilo podstatně zredukovat znečišťování ovzduší a vod. Neřešeným specifickým fenoménem zůstávají staré ekologické zátěže způsobené zejména důlní činností. Restrukturalizace velkopodniků postupovala pomalu a vytvářením nových malých a středních podniků došlo k silné redukci zemědělské výroby. Silně stagnuje stavební činnost, dochází k rychlému nárůstu nezaměstnanosti, která i ve třetím tisíciletí patří k nejvyšším v České republice.

Základní demografická data - 31.12. 2019

Okres region	rozloha m ²	počet obyvatel okresu	počet obcí	města ve statutu	hustota osídlení obyv. km ²
Ústí n/L	405	119 338	23	4	295
Teplice	469	129 072	34	9	275
Most	467	111 708	26	6	243
Louny	1 118	86 691	70	7	77
Litoměřice	1 032	119 668	105	11	115
Děčín	909	129 542	52	14	145
Chomutov	935	124 946	44	8	133
Kraj	5 335	820 965	354	59	154

3.1 Počet pacientů v psychiatrické nemocnici / léčebně (data k 9/2020)

Cílová skupina / okres			CELKEM	Děčínsko	Ústecko	Teplicko	Mostcko	Chomutovsko	Lounsko	Litoměřicko
SMI	PN Horní Beřkovice	Krátkodobě hospitalizovaní	23	3	6	5	6	-	-	3
		Dlouhodobě hospitalizovaní	49	5	9	13	10	1	1	10
		Z toho OL	35	3	7	8	9	1	1	6
		CELKEM	72	8	15	18	16	1	1	13
	PL Petrohrad	Krátkodobě hospitalizovaní	28	-	-	-	2	15	11	-
		Dlouhodobě hospitalizovaní	35	-	-	-	1	13	21	-
		Z toho OL	6	-	-	-	-	2	4	-
		CELKEM	63	-	-	-	3	28	32	-
F0 – G30 (senioři)	PN Horní Beřkovice	Krátkodobě hospitalizovaní	9	2	-	2	2	-	-	3
		Dlouhodobě hospitalizovaní	14	2	3	1	2	1	-	5
	PL Petrohrad	Krátkodobě hospitalizovaní	15	-	-	-	-	10	5	-
		Dlouhodobě hospitalizovaní	10	-	-	-	1	6	3	-





4 Zdravotní služby Ústeckého kraje

Souhrn:

Na území Ústeckého kraje je 6 zdravotnických zařízení, které disponují 744 lůžky, z nichž je 111 lůžek akutních a 633 lůžek následných. Konkrétně se jedná o Psychiatrickou nemocnici Horní Beřkovice, jež disponuje 437 lůžky; Psychiatrickou léčebnu Petrohrad, která disponuje 141 lůžky; Dětskou psychiatrickou léčebnu Louny, jež disponuje 50 lůžky; zařízení Senior CZ, s.r.o. s 30 lůžky a 2 psychiatrická oddělení nemocnic v Mostě s 28 lůžky a Ústí nad Labem s 58 lůžky.

Akutní a následná lůžka (data 12/2020)

Název zařízení	Počet lůžek	Z toho akutní	Z toho následná
Psychiatrická léčebna Petrohrad	141	0	141
Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice	437	25	412
Senior CZ, s.r.o.	30	0	30
Psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice Ústí nad Labem	58	58	0
Psychiatrické oddělení nemocnice Most	28	28	0
Dětská psychiatrická nemocnice Louny	50	0	50

Ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním je v Ústeckém kraji zajištěna následovně:

Ambulantní péče (data rok 2019)

Okres	Počet psychiatrů, členění L3,L2,L1	Počet psychologů členění kliničtí, ve zdravotnictví	Počet sester, členění psychiatrická, všeobecná	Počet evidovaných pacientů	Čekací doba
Děčínsko	3,4	1	1		
Šluknovsko	- kapacity ze Šluknovska jsou započítány v DC – ambulance se prolínají				
Ústecko	13		6,6		
Teplicko	5,4		0		
Mostecko	3,8		2,3		
Chomutovsko	3,9		1,2		
Lounsko	3,1		2		
Litoměřicko	5,5		0,9		

Psychiatrické ambulance jsou rozmístěny ve všech oblastech Ústeckého kraje. Avšak jejich rozmístění není rovnoměrné a v okrajových oblastech kraje – Šluknovský výběžek, Lounsko,

Litoměřicko nejenže je počet ambulancí nižší, ale především je jejich dostupnost složitější – i co se týče dojezdové vzdálenosti a hlavně, co se týče otevírací doby (některé ambulance fungují 1 – 2 dny v týdnu)

Čekací doba pro nově příchozí pacienty v ambulancích je průměrně 3 – 6 měsíců, jsou ambulance, které prozatím nové pacienty nepřijímají.

Systematicky a systémově se na Transformaci psychiatrické péče v Ústeckém kraji prozatím nepodílí žádná z psychiatrických ambulancí. Nicméně komunitní služby (Centra duševního zdraví, týmy duševního zdraví, mobilní terénní týmy) se s jednotlivými ambulancemi propojují a spolupracují na jednotlivých, společných klientech. Ambulance jsou zase ve větší míře obeznámeny s komunitními službami a odkazují své pacienty do těchto služeb.

4.1 Akutní lůžková psychiatrická péče

V Ústeckém kraji fungují 3 zařízení poskytující akutní lůžkovou psychiatrickou péči: Psychiatrické oddělení Masarykova nemocnice Ústí nad Labem (58 lůžek – 4 lůžka Detox), Psychiatrické oddělení nemocnice Most (28 lůžek), Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice (25 lůžek).

Obě psychiatrická oddělení ve všeobecných nemocnicích se průběžně potýkají s nedostatkem odborného personálu (jak lékařů, tak sester) a průběžně dle aktuálního stavu personálu i upravují své kapacity (např. v období prázdnin se v Ústí nad Labem jedno oddělení uzavírá, čím se sníží kapacita na polovinu). S ohledem na nedostatek lékařů je psychiatrické oddělení v Mostě opakovaně ohroženo uzavřením.

V souvislosti s personálními kapacitami jsou často obě oddělení plná a dochází k automatickému překladi pacientů do Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice a Psychiatrické léčebny Petrohrad k překladi pacientů s komplexnějšími potřebami, s neklidem atd. Největší podíl pacientů psychiatrických oddělení jsou lidé se závislostní problematikou či neurotickými potížemi.

4.2 Následná lůžková psychiatrická péče

V Ústeckém kraji poskytují následnou psychiatrickou péči 4 lůžková zařízení: Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice, Psychiatrická léčebna Petrohrad, Dětská psychiatrická nemocnice Louny, Senior CZ, s.r.o.

4.2.1 Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice

Nemocnice má 437 lůžek, přirozená spádová oblast nemocnice je zhruba 1,5 milionu obyvatel a zahrnuje Ústecký kraj, část Libereckého kraje a ze Středočeského kraje okresy Mělník a Kladno. V souladu s platnou legislativou poskytuje péči pacientům, kteří si ho zvolí a kterým může poskytnout odpovídající péči, pokud zákon či jiné právní předpisy nestanoví jinak. V rámci projektu psychiatrické rehabilitace nemocnice úzce spolupracuje s komunitními službami nejen z ústeckého kraje.

4.2.2 Psychiatrická léčebna Petrohrad

Psychiatrická léčebna Petrohrad, příspěvková organizace (dále jen PLP) je poskytovatel zdravotních služeb ve formě lůžkové péče o 141 lůžkách. PLP poskytuje psychiatrickou lůžkovou péči zejména pro regiony lounského a chomutovského okresu, tedy pro přirozenou spádovou oblast s 210 tisíci obyvateli. V souladu s platnou legislativou poskytuje péči pacientům, kteří si ho zvolí a kterým může poskytnout odpovídající péči, pokud zákon či jiné právní předpisy nestanoví jinak. Zdravotní péče je poskytována pacientům od dovršeného 18 roku věku, v nepřetržitém provozu.

4.2.3 Dětská psychiatrická nemocnice Louny

Dětská psychiatrická nemocnice Louny je příspěvkovou organizací Ministerstva zdravotnictví České republiky a je jednou ze tří dětských nemocnic tohoto typu v republice. Dle zřizovací listiny nemocnice poskytuje tuto zdravotní péči:

- lůžkovou péči následnou,
- ambulantní péči primární a specializovanou.

Kromě této péče zdravotní poskytuje i péči psychologickou. Na vyžádání kompetentních orgánů nemocnice zajišťuje zpracování znaleckých posudků v oboru dětská a dorostová psychiatrie a psychologie. Zajišťuje též konziliární vyšetření pro ostatní zdravotnická zařízení. Ambulantní služby poskytuje ve své ordinaci denně, kromě svátků a víkendů, a to populaci dětské a dorostové psychiatrie.

4.2.4 Senior CZ, s.r.o

Senior CZ, s.r.o je nestátní zdravotnické zařízení poskytující lůžkovou i ambulantní zdravotní péči v oboru psychiatrie, zejména gerontopsychiatrie. Je tedy zaměřeno na diagnostiku a léčbu duševních onemocnění u seniorů.

4.2.5 Personální zajištění ambulantní psychiatrické péče v Ústeckém kraji (data rok 2019):

Okres	Počet psychiatrů, členění L3,L2,L1	Počet psychologů, členění Kliničtí, ve zdravotnictví	Počet sester, členění psychiatrická, všeobecná	Počet evidovaných pacientů	Čekací doba
Děčínsko	3,4 ú	1ú	1ú		
Šluknovsko	- kapacity ze Šluknovska jsou započítány v DC – ambulance se prolínají				
Ústecko	13ú		6,6ú		
Teplicko	5,4ú		0ú		
Mostecko	3,8ú		2,3ú		
Chomutovsko	3,9ú		1,2ú		
Lounsko	3,1ú		2ú		
Litoměřicko	5,5ú		0,9ú		

4.2.6 Personální zajištění péče v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice (data rok 2019):

	Lékaři			Sestry			Sociálně zdravotní pracovník	psycholog	ergoterapeut	terapeut
	L3	L2	L1	praktické	všeobecné	se specializací				
úvazky	7,6	5,2	11,8	92,1		41	8,4	13,6		

- V úvazcích nejsou zahrnuti zaměstnanci na DPP či DPČ

4.2.7 Personální zajištění péče v Psychiatrické léčebně Petrohrad (data rok 2019):

	Lékaři			Sestry			Sociálně zdravotní pracovník	psycholog	ergoterapeut	terapeut
	L3	L2	L1	praktické	všeobecné	se specializací				
Počet	4	3	1	5	25	10	3	5		8

- V úvazcích nejsou zahrnuti zaměstnanci na DPP či DPČ

4.2.8 Personální zajištění péče v Dětské psychiatrické nemocnici Louny (data rok 2019):

	Lékaři			Sestry			Sociálně zdravotní pracovník	psycholog	ergoterapeut	terapeut
	L3	L2	L1	všeobecné	se specializací	dětské				
Počet	3	2	2	5	6	9	1	2	1	1
úvazky										

- V úvazcích nejsou zahrnuti zaměstnanci na DPP či DPČ

5 Sociální služby / dle registrace sociálních služeb a výstupů z mapování k roku 2019/

5.1 Osoby s chronickým duševním onemocněním

V Ústeckém kraji působí v komunitních službách poměrně kvalitně vybavená síť sociálních služeb pro osoby s dlouhodobým duševním onemocněním - SMI, přesto jsou stále okresy, kde vybavenost službami je o poznání nižší než ve zbytku regionu – jedná se především o oblast Šluknovského výběžku, Lounsko a Mostecko.



ÚSTECKÝ KRAJ - SOUHRN DLE OKRESŮ - sociální služby

ÚSTECKÝ KRAJ SOUHRN DLE OKRESŮ		CDZ, terénní týmy (TDZ) ¹⁾		ambulant ní služby ¹⁾		bydlení										zaměstnávání														
rok 2019		sociální rehabilitace - T		aktivizač ní centra		podpora samostatnéh o bydlení - terén			chráněné bydlení, chráněné byty ²⁾			domovy se zvláštním režimem SMI			domovy pro osoby se ZP			sociálně terapeutické dílny			podporovan é zaměstnáván í / sociální rehabilitace			pracovní místa pro SMI			jiné		svěpomoc	
okresy		počet obyv	úvazky zdravotní	úvazky sociální	klienti	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	lůžka	z toho SMI	úvazky	lůžka	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	dobrovolníci	peer konzultanti		
Děčínsko	131 313		4	80	9	225	5	38	30	12	42	38	27,7	98	30				2	41	41	2,3	20	6		1	1			
Šluknovsko			5	60			6	27	6				74	149	125															
Ústecko	119 512	3	7	210	18	746	2	18	11	10	32	32						4	80	80	2,5	45	11		173	103	1	2	4	
Teplicko	128 734		2	30	8	280							36	97	52			3	40	40					7	7	1	2		
Mostecko	113 371		3	60						15,1	61	46	8	16	8															
Chomutovsko	124 335	2	7	160	2	20				16	46	33						2,8	20						1	1		2		
Lounsko	86 399	4	3,50	125	1	10				1	4	4	7	16																
Litoměřicko	119 162		4	80	9	183	3	14	12	18	55	55	127	269	269			2	18						1	1		1		
CELKEM	822 826	9	35,5	805	47	1464	16	97	59	72	240	208	280	645	484			14	199	161	12	115			183	113	2	7	4	

pozn: TDZ - Tým duševního zdraví

1) služby již dnes pracují i s dualními dg.

2) "sociální bydlení obce se vykazuje jinde

označení týmů Center duševního zdraví

označení Týmů duševního zdraví - housenky CDZ

takto označte úvazky CDZ a TDZ, které nejsou v základní síti Kraje

V oblasti duševního zdraví působí v Ústeckém kraji následující poskytovatelé:

5.1.1 Centra duševního zdraví a týmy duševního zdraví:

V současné době v každém okrese funguje tým, který poskytuje služby v přirozeném prostředí klienta a je připraven propojit se se zdravotními službami a být zárodkem pro budování dalších CDZ v kraji.

Poskytovatel: Fokus Labe provozuje 8 mobilních týmů po celém Ústeckém kraji. Jsou rovnoměrně rozvrstveny ve všech 100 000ových oblastech / bývalých okresech, vytváří tak dobrý základ pro rozvoj sítě Center duševního zdraví po celém Ústeckém kraji/.

- CDZ Ústí nad Labem (zdravotní služby + sociální služby)
 - Centrum duševního zdraví Ústí nad Labem v období let 2018 – 2020 podporovalo a realizovalo sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 76 klientů / 64 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví Fokusu Labe, nynějšího CDZ.
- Týmy duševního zdraví – Chomutovsko (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Chomutovsko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 18 klientů / 14 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.
- Tým duševního zdraví Děčínsko – propojení týmů Fokusu Labe a Agentury Pondělí (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Děčínsko - Šluknovsko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 56





klientů / 44 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.

- Tým duševního zdraví Litoměřicko (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Litoměřicko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 45 klientů / 32 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.
- Tým duševního zdraví Teplicko (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Teplicko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 64 klientů / 40 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.
- Tým duševního zdraví Mostecko (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Mostecko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 12 klientů / 4 se navrátili zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.
- Tým duševního zdraví Lounsko (sociální služby)
 - Tým duševního zdraví Lounsko v období let 2018 – 2020 podporoval a realizoval sociální rehabilitaci během hospitalizace v psych. nemocnicích u 10 klientů / 6 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce týmů duševního zdraví.

Celkem bylo v období 2017 – 2020 zasíťováno komunitními týmy 281 pacientů – z toho 204 jich bylo integrováno zpět do komunity prostřednictvím podpory a intenzivní práce na zotavení s týmy duševního zdraví Fokus Labe.

5.1.2 Terénní mobilní týmy (zdravotně - sociální)

- Poskytovatel Psychiatrická léčebna Petrohrad, příspěvková organizace – provozuje 3 mobilní terénní týmy Chomutovsko, Lounsko, Žatecko a jsou zárodky budoucího Centra duševního zdraví v okrese Louny
- Mobilní terénní tým Chomutov
 - Mobilní terénní tým Chomutov v období let 2019 – 2020 podporoval a realizoval podporu během hospitalizace v psych. nemocnicích a po propuštění u 63 klientů / 40 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce mobilních terénních týmů a z toho 8 již žádnou podporu nepotřebuje.
- Mobilní terénní tým Louny
 - Mobilní terénní tým Louny v období let 2019 – 2020 podporoval a realizoval podporu během hospitalizace v psych. nemocnicích a po propuštění u 53 klientů / 48 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce mobilních terénních týmů.
- Mobilní terénní tým Podbořany
 - Mobilní terénní tým Podbořany v období let 2019 – 2020 podporoval a realizoval podporu během hospitalizace v psych. nemocnicích a po propuštění u 48 klientů / 42 se jich navrátilo zpět do komunity za podpory a práce mobilních terénních týmů a z toho 3 již žádnou podporu nepotřebují.



Celkem bylo v období 2019 – 2020 zasíťováno mobilními terénními týmy 164 pacientů – z toho 130 jich bylo integrováno zpět do komunity prostřednictvím podpory a intenzivní práce na zotavení s mobilními terénními týmy Psychiatrické léčebny Petrohrad.

5.1.3 Ambulantní služby – aktivizační centra

Děčínsko

- Sociální rehabilitace, sociálně aktivizační služby, odborné sociální poradenství – všechny služby zacílené přímo na SMI – Fokus Labe, z.ú
- Sociální rehabilitace a podporované zaměstnávání (mají širší cílovou skupinu, jejich prioritní skupinou osoby s mentálním postižením) - Agentura Osmý den, o.p.s a JURTA

Ústecko

- Sociální rehabilitace, aktivizační služby, odborné sociální poradenství, sociálně terapeutické dílny – všechny služby zacílené přímo na SMI - Fokus Labe, z.ú

Teplicko

- Sociální rehabilitace, aktivizační služby, odborné sociální poradenství, sociálně terapeutické dílny – všechny služby zacílené přímo na SMI - Fokus Labe, z.ú

Chomutovsko

- Sociální rehabilitace je zaměřena pouze na osoby s duševním onemocněním a podporované zaměstnávání (mají širší cílovou skupinu, jejich prioritní skupinou jsou osoby s mentálním postižením) – Masopust
- Sociální rehabilitace – cílová skupina osoby s chronickým duševním onemocněním – Psychiatrická léčebna Petrohrad

Lounsko

- Komunitní centrum Petrohrad - Sociální rehabilitace pro klienty z regionu Podbořanska, cílová skupina osoby s chronickým duševním onemocněním - Psychiatrická léčebna Petrohrad

Litoměřicko

- Sociální rehabilitace, aktivizační služby, odborné sociální poradenství – všechny služby zacílené přímo na SMI - Fokus Labe, z.ú
- Sociální rehabilitace a podporované zaměstnávání (mají širší cílovou skupinu, jejich prioritní skupinou jsou osoby s mentálním postižením) – Diakonie ČCE – Středisko křesťanské pomoci v Litoměřicích

5.1.4 Pobytové služby – DZR

V Ústeckém kraji 7 Domovů se zvláštním režimem umísťuje klienty se SMI. Celková kapacita pro klienty se SMI v DZR v Ústeckém kraji je 484 lůžek, nicméně kapacity DZR Terezín (269 lůžek) jsou určeny pouze pro hlavní město Prahu.

- Domov Potoky v Chřibské (DZR) – zřizovatel JIPRO-CASH s.r.o.
- Domov důchodců Lipová – domov se zvláštním režimem – zřizovatel obec Lipová
- Domov Severka Jiříkov – domov se zvláštním režimem – zřizovatel Ústecký kraj
- Domov důchodců Bystřany – domov se zvláštním režimem – zřizovatel obec Bystřany



- Domovy sociálních služeb Litvínov – domov se zvláštním režimem Janov –zřizovatel Ústecký kraj
- Domov pro seniory U Pramene Louny – domov se zvláštním režimem – zřizovatel město Louny
- Domov Terezín – domov se zvláštním režimem – zařizovatel hlavní město Praha

5.1.5 Chráněné bydlení

V Ústeckém kraji je v rámci všech chráněných bydlení kapacita pro SMI 208 lůžek. Nicméně většina poskytovatelů má v bydlení nízkou „průtočnost“. Jejich bydlení jsou dlouhodobá, často krát celoživotní, což dlouhodobě blokuje kapacity bydlení – vše je naplněno a není výhledově volná kapacita.

Toto se bude průběžně řešit v pracovní skupině zaměřené na bydlení.

- Fokus Labe
- Oblastní Charita Česká Kamenice
- Agentura Pondělí
- Agentura Osmý den, JURTA
- Energie, o.p.s. Meziboří
- Naděje Kdaň
- MSSS Vejprty
- Psychiatrické léčebna Petrohrad

5.1.6 Náklady na sociální služby v oblasti péče o duševní zdraví 2019 – komunitní služby

Financování aktivit v oblasti péče o duševní zdraví v krajích 2019				
služba	dotace MPSV na komunitní služby v oblasti péče o duševní zdraví (tedy ne DOZP a DZR)	dotace z rozpočtu kraje na komunitní služby v oblasti péče o duševní zdraví (včetně případného příspěvku zřizovatele)	finance na komunitní služby v oblasti péče o duševní zdraví z krajských individuálních/systémových projektů OPZ	dotace z rozpočtu kraje na jiné aktivity v oblasti péče o duševní zdraví (uživ. hnutí, destigmatizace, ...)
Fokus Labe, z.ú. (všechny služby)	44 144 200	421 215		
Masopust (sociální rehabilitace)	1 308 200	13 613		
Charita Česká Kamenice (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, STD)	13 154 200	0		
Psychiatrická léčebna Petrohrad (sociální rehabilitace, chráněné bydlení)	0	1 600 000		
CELKEM	58 606 600	2 034 828	0	0



5.1.7 Služby zaměstnávání a vzdělávání

Organizace se dlouhodobě zaměřují na rozvoj pracovních dovedností, sociální podnikání, vytváření pracovních příležitostí pro lidi s duševním onemocněním. Někteří poskytovatelé se zaměřují na rozvoj pracovních dovedností, podporu při hledání pracovního uplatnění jak na volném, tak chráněném trhu práce.

- Fokus Labe
- Sociální agentura
- Oblastní Charita Česká Kamenice
- Agentura Osmý den
- JURTA

6 Analýza stávající sítě.

Popis fungování systému vycházející ze zavedené praxe, procesů, zjištěných dat a zkušeností v kraji. Cílem je podchytit místa a uzlové body, které následně bude možné procesně narovnat a vytvořit funkční systém.

6.1 Akutní lůžková péče

Akutní lůžková péče je v Ústeckém kraji zajišťována ve 3 nemocnicích – Masarykova nemocnice Ústí nad Labem, Nemocnice Most v rámci psychiatrických oddělení – celkem 86 lůžek a v rámci akutního oddělení Psychiatrické léčebny Horní Beřkovice – 25 lůžek.

Obě akutní oddělení ve všeobecných nemocnicích přijímají převážně pacienty ze svého okresu, tedy pacienty z Ústí nad Labem (případně Děčín) a Mostu (případně Chomutov), značnou část pacientů tvoří pacienti s diagnózami z oblasti neuróz. Obě oddělení mají dostupnost 24 hodin/denně, 7 dní v týdnu. Nicméně vzhledem k napjaté personální situaci v obou nemocnicích je často kapacita oddělení omezována dle aktuální personální situace – častokrát je jejich kapacita v období letních a vánočních měsíců omezena až na polovinu. Pacienti z ostatních okresů jsou automaticky převáženi rovnou do spádové Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice a Psychiatrické léčebny Petrohrad. Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice v souvislosti s tímto mechanismem a v návaznosti na Komunitní plán péče o duševní zdraví v ÚK a podnět MZ ČR oficiálně zaregistrovala 25 lůžek akutní péče.

Nezbytně důležité je zavedení multidisciplinární spolupráce akutních lůžkových oddělení s komunitními týmy CDZ. Spolupráce je v současné době založena spíše na osobních kontaktech, není nastavena systémově a kontinuálně, přestože první kroky se již uskutečňují.

Zásadním krokem k této spolupráci je založení Centra duševního zdraví v Ústí nad Labem s aktivním zapojením lůžkového psychiatrického oddělení v Masarykově nemocnici v Ústí nad Labem.

Spolupráce s nově vzniklým akutním oddělením v PN HB se buduje na základě několikaleté spolupráce v oblasti následné psychiatrické péče.



6.2 Dlouhodobá ústavní péče

V dlouhodobé ústavní zdravotní péči (delší jak půl roku) pobývá 135 osob se SMI s trvalým bydlištěm v kraji. Tito lidé jsou v péči Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice a Psychiatrické léčebny Petrohrad.

Převážná většina těchto pacientů s duševním onemocněním setrvává v zařízení spíše ze sociálních důvodů – nemají se kam vrátit, služby v komunitě nejsou připraveny na poskytování i vysoké míry podpory klientům, kteří mají komplexnější potřeby a opouštějí zařízení po dlouhodobé, letité hospitalizaci či po nařízené ústavní léčbě.

Velkou překážkou pro opouštění ústavní péče je i soudně nařízená ústavní péče. Např. v psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice u některých dg. skupin tvoří v rámci dlouhodobých hospitalizací soudně nařízená ústavní léčba více jak 50% pacientů.

V obou zařízeních v Ústeckém kraji probíhá nastavování intenzivní multidisciplinární spolupráce.

Psychiatrická léčebna Petrohrad od roku 2019 provozuje 3 terénní mobilní týmy, které zajišťují dostupnost zdravotní péče v regionech Chomutovsko, Lounsko, Žatecko a Podbořasko. Postupně se snaží o zavedení multidisciplinárního přístupu i dovnitř léčebny a zavedení kontinuálního plánování péče ve spolupráci s komunitními službami – převážně s terénními mobilními týmy.

Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice v rámci svého projektu Psychiatrická rehabilitace mění svůj přístup k pacientům se SMI, zavádí multidisciplinární spolupráci, přístup CARE a plánuje ve spolupráci s komunitními službami propouštění a přechod pacientů do komunity. Zároveň v rámci Centra komplexní rehabilitace rozvíjí možnosti, jak zvyšovat kompetence pacientů již během rehabilitace.

PN HB v rámci transformace plánují specializaci nemocnice na ochranné léčby – již v současné době je nemocnicí s nejvyšším procentem pacientů s ochrannými léčbami.

6.3 Služby pro lidi s chronickým duševním onemocněním

- Analýza sítě

V současné době lze vycházet a čerpat z toho, že hlavní poskytovatel služeb pro lidi s duševním onemocněním v kraji – Fokus Labe, rozvíjí komplexní systém sociálních služeb napříč celým Ústeckým krajem. Tím je zajištěno rovnoměrné a kontinuální rozvíjení služeb v každém okrese kraje. Poskytovatel v roce 2018 rozvinul v každé oblasti terénní komunitní tým – Týmy duševního zdraví, které se v průběhu let 2019 - 2020 snažil propojovat se zdravotní složkou služeb – psychiatrické sestry. Zároveň se podílí na realizaci prozatím 1 Centra duševního zdraví, se kterými jsou ostatní Týmy duševního zdraví propojené, jak co se týče spolupráce, podpory, tak metodického vedení. Všechny týmy jsou koncipovány jako „zárodky budoucích CDZ“ a jsou rozloženy rovnoměrně se spádovými oblastmi cca 100 – 120 tisíc obyvatel a dojezdovou vzdáleností 30 min. Týmy vychází z 25ti leté zkušenosti poskytovatele a disponují poměrně rozsáhlými kompetencemi, kvalitním metodickým



zázemím a jsou rovnocennými partnery pro plánování přechodu pacientů z ústavní do komunitní péče.

V oblasti Chomutovska, Lounska, Žatecka a Podbořanska vznikly v roce 2019 Terénní mobilní týmy, jejichž poskytovatelem je Psychiatrická léčebna Petrohrad. V každém týmu pracují 2 zdravotní sestry se specializací na péči v psychiatrii a sociální pracovník a zajišťují tak v regionu dostupnost zdravotní a sociální péče v komunitě.

Kapacity Týmů duševního zdraví a Terénních mobilních týmů jsou dostatečné na práci se všemi dlouhodobě hospitalizovanými SMI pacienty v psychiatrických nemocnicích / léčebnách Ústeckého kraje. Nicméně je nezbytné postupně rozvíjet jejich kapacity tak, aby umožnily zintenzivňovat podporu klientů v komunitě a předcházet opětovným hospitalizacím a návratům klientů zpět do zdravotního systému.

Zároveň v současné době disponuje Ústecký kraj poměrně rozsáhlou sítí služeb chráněného bydlení s celkovou kapacitou 208 lůžek pro lidi se SMI. Bohužel slabinou této sítě je její nepružnost a neprostupnost. Lůžka jsou na mnoho let předem naplněna, většina služeb nepracuje kontinuálně na rozvíjení kompetencí klientů a jejich vedení k samostatnosti a odchodu mimo službu do vlastního bydlení. Touto problematikou se bude zabývat pracovní skupina při Krajském úřadě, která bude propojovat poskytovatele služeb chráněného bydlení pro SMI v Ústeckém kraji, podporovat rozvíjení multidisciplinární spolupráce, propojování na týmy duševního zdraví a tím iniciovat větší flexibilitu a „průtočnost“ těchto služeb.

Další oblastí, kterou je potřeba rozvíjet, je oblast zaměstnávání lidí se SMI. Fokus Labe rozvíjí sociální podnikání, v rámci kterého zaměstnává přes 120 lidí se SMI, nicméně většina kapacity je centrována v Ústí nad Labem. Zároveň v regionu Ústecko, Děčínsko fungují další 3 poskytovatelé – Sociální agentura, Agentura Osmý den, Agentura Pondělí, kteří se zaměřují na volný trh práce, ať už prostřednictvím podporovaného zaměstnávání či intenzivní spolupráce se zaměstnavateli a poskytováním podpůrných programů, zprostředkováním zaměstnání atd. S ohledem na tyto skutečnosti, i s ohledem na míru nezaměstnanosti v kraji (druhá nejvyšší v ČR), je potřeba se této problematice více věnovat, při každém Týmu duševního zdraví vyčlenit specialisty, kteří se budou na oblast zaměstnávání (ať na chráněném či otevřeném trhu práce) více zaměřovat a specializovat.

6.4 Služby pro osoby s problematikou drogové a alkoholové (AT) závislosti – analýza bude součástí další verze plánu

U ambulantních psychiatrů je v péči cca 3 000 osob s AT problematikou. Odhadem počet osob s AT problematikou v Ústeckém kraji (nepodchycených) je nejméně o 20 % vyšší.

Osoby s AT problematikou činí poměrně vysoké procento (37%) ze všech hospitalizovaných z kraje.



6.5 Gerontopsychiatrické služby

Ministerstvo zdravotnictví spolu s Národním ústavem duševního zdraví připravuje aktualizaci NAPAN, který slibuje výrazný posun v péči o osoby žijící s tímto onemocněním. „Demence a Alzheimerova nemoc jsou globálním problémem veřejného zdraví. V současné době se lidé dožívají vyššího věku než kdykoli dříve a zátěž chronických onemocnění, jako jsou tato dvě, narůstá,“ potvrzuje závažnost situace ředitel české kanceláře WHO Srdan Matić.

„Skutečný počet lidí žijících s demencí je bohužel výrazně vyšší, než uvádí dostupná data o počtu léčených. Důvodem je poddiagnostikovanost, o které jsme se donedávna domnívali, že může dosahovat až těžko uvěřitelných 75 %. Nedávná analýza ÚZIS ukazuje, že zhruba 70 % lidí se sice nakonec diagnózy dočká, pravděpodobně však až v pokročilé fázi nemoci, kdy je těžké člověku dostupnou léčbou pomoci její průběh zpomalit a zachovat jeho soběstačnost,“ říká koordinátorka přípravy NAPAN z Ministerstva zdravotnictví a zároveň výzkumnice Národního ústavu duševního zdraví Hana Marie Broulíková.

I s ohledem na výše uvedené skutečnosti je velká část péče o lidi s demencí směřována do pobytových služeb – lůžka v domovech pro seniory či spíše v domovech se zvláštním režimem – v Ústeckém kraji je v rámci domovů pro seniory 3234 lůžek a v rámci domovů se zvláštním režimem 2377 lůžek, v rámci komunity je péče často nedostatečná a nedostupná tak, aby neformálním pečovatelům (rodině) umožnila péči o seniora v domácím prostředí. Přestože v ÚK je 58 poskytovatelů pečovatelské služby, 64 zdravotnických zařízení poskytujících domácí péči, jejich kapacity jsou často nedostatečné a nekoordinované. V systému zcela chybí prvek case managementu – řízení péče a podpory kolem klienta tak, aby byly maximálně zajištěny potřeby klienta a jeho rodiny za maximálního využití současných zdrojů ve stávajících službách a komunitě. Od roku 2019 jsou pečovatelské služby metodicky vedeny skrze požadavky a vize ÚK – je pracováno na tom, aby se služby naučily využívat přirozené zdroje (sousedská výpomoc, rodina, komerční služby), zjišťovaly potřeby klientů a uměly identifikovat, zda se jedná o osoby v nepříznivé sociální situaci, pracuje se na rozšíření provozní doby a zacílení okruhu osob i na osoby s chronickým duševním onemocněním.

6.6 Pedopsychiatrické služby

Z celkového počtu hospitalizací v psychiatrických lůžkových zařízeních v roce 2016 bylo 4,9 % hospitalizací u pacientů ve věku 0–14 let, tj. 2 914 hospitalizací, o 7 % více než v předchozím roce.

V přepočtu na 100 tisíc obyvatel daného věku mělo nejvíce dětských pacientů trvalé bydliště **v Ústeckém** (278 případů na 100 tisíc dětí ve věku 0–14 let), Libereckém (276 případů) a Olomouckém kraji (203 případů).

Nejvíce hospitalizací dětských pacientů bylo v psychiatrických lůžkových zařízeních z důvodu léčby poruch psychického vývoje a poruch chování a emocí se začátkem obvykle v dětství a dospívání (dg. F80–F98), a to téměř tři čtvrtiny (2 116 hospitalizací). Další byly neurotické, stresové a somatoformní poruchy a syndromy poruch chování (dg. F40–F48; F50–F59), na něž připadlo 16 % hospitalizací dětí.

6.7 Vzájemná provázanost, kooperace a kontinuita péče

Dominantní postavení v poskytování komunitních sociálních služeb v Ústeckém kraji má jeden poskytovatel – Fokus Labe. Díky tomu je zajištěno, že v každém okrese kraje pracují terénní týmy, které sdílí přístupy a filosofii péče. Týmy vychází z 25ti leté zkušenosti poskytovatele a disponují poměrně rozsáhlými kompetencemi, kvalitním metodickým zázemím a jsou rovnocennými partnery pro plánování přechodu pacientů z ústavní do komunitní péče. Na území kraje pracuje 1 Centrum duševního zdraví a 6 Týmů duševního zdraví, které zajišťují péči napříč celým územím. Důležité je v systému propojit i další poskytovatele služeb, využít jejich kapacity a potenciál a zároveň podporovat rozvoje jejich kompetencí.

Spolupráce mezi ambulantními specialisty a specializovanými komunitními službami je velmi nesystémová a závisí případ od případu. Avšak existují příklady dobré praxe spolupráce mezi organizací Fokusem Labe a několika ambulantními psychiatry (lepší spolupráci mimo jiné brání výkonový systém plateb), nicméně se jedná spíše o spolupráci nad konkrétními klienty, než o systémovou spolupráci.

To samé se týká spolupráce s akutními lůžkovými odděleními, kterou je třeba dále systémově a systematicky rozvíjet.

Systematičtěji nyní probíhá spolupráce s Psychiatrickou léčebnou Petrohrad, kde probíhají pravidelná setkání multidisciplinárního týmu (1 x měsíčně velké setkání – více poskytovatelů sociálních služeb se zástupci léčebny).

Největší rozvoj zaznamenala spolupráce Psychiatrické nemocnice Horní Beřkovice s Centrem / týmy duševního zdraví. Jsou nastavena pravidelná konzilia na jednotlivých odděleních, komunitní služby jsou průběžně nakontaktovány na všechny dlouhodobě hospitalizované pacienty se SMI a zároveň díky každotýdenním konziliím na příjmových odděleních jsou týmy nakontaktovány na všechny nově hospitalizované klienty. Dále se schází menší tým již kolem konkrétního klienta (dohromady i s klientem) a plánují odchod z nemocnice do komunity. Na této praxi lze stavět při dalším rozvoji spolupráce a propojování týmů v komunitě.

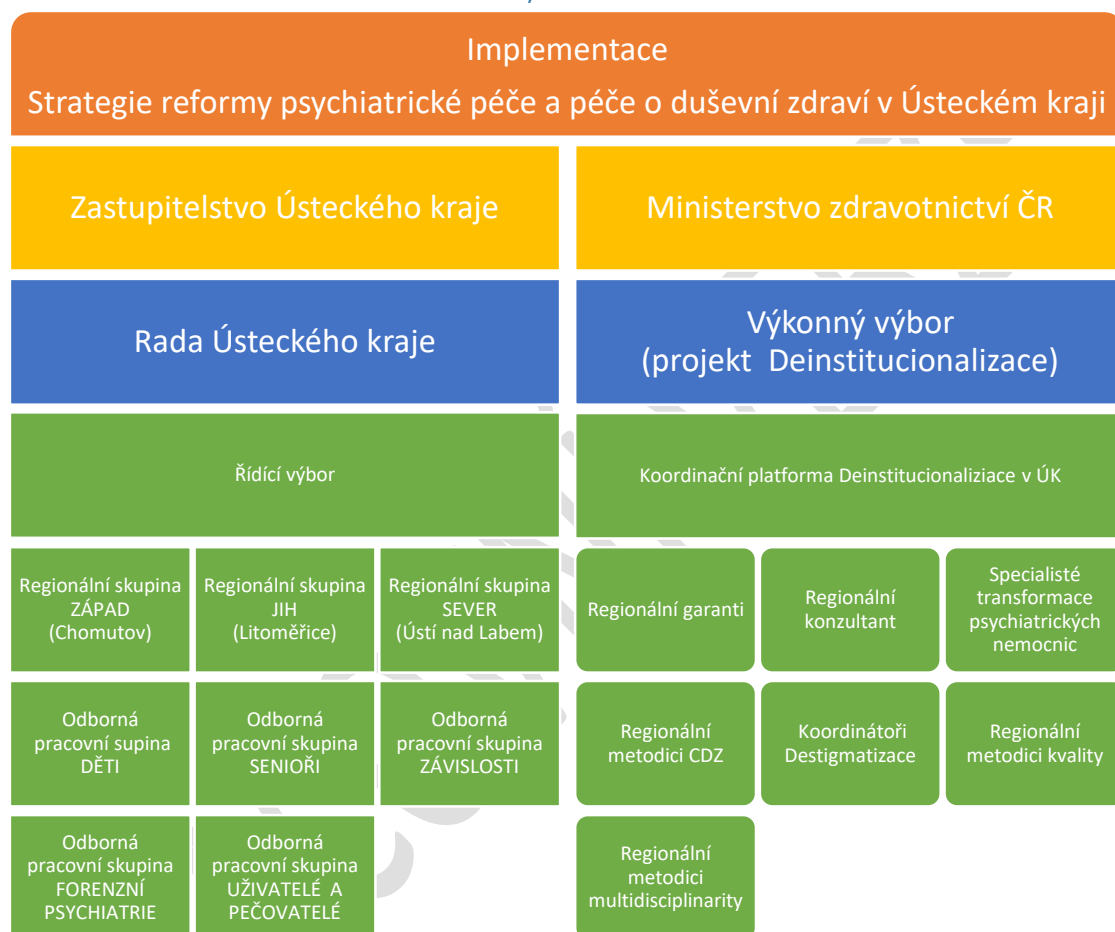
7 Řízení procesu transformace - popis procesů koordinace, plánování a řízení v kraji

Pro realizaci Implementace Strategie reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji (transformace psychiatrické péče a péče o duševní zdraví), která byla schválena 26. 6. 2017 Zastupitelstvem Ústeckého kraje usnesením č. 031/6Z/2017, je nezbytné vytvořit koordinační a řídicí strukturu, která zajistí optimální řízení realizace procesu reformy psychiatrické péče v kraji.

Nezbytnou podmínkou pro optimální řízení reformy v kraji je propojení krajské koordinační a řídicí skupiny s aktivitami realizovanými Ministerstvem zdravotnictví ČR v rámci řízení celé reformy na území České republiky.

Nejvýše postavenými strategickými „hráči“ pro řízení implementace strategie v kraji jsou Zastupitelstvo Ústeckého kraje (rozhoduje ve věcech patřících do samostatné působnosti kraje) a Ministerstvo zdravotnictví ČR. Na to navazuje v rámci strategického řízení Rada Ústeckého kraje (výkonný orgán kraje v oblasti samostatné působnosti, při výkonu své působnosti odpovídá zastupitelstvu) a z pozice řízení národní reformy pak Výkonný výbor projektu Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné (MZČR).

7.1 Schéma koordinace a řízení reformy



7.2 Zapojení uživatelů a pečovatelů do procesů plánování

Součástí koordinační struktury pro Implementaci strategie reformy psychiatrické péče v Ústeckém kraji je pracovní skupina uživatelé, pečovatelé. Pracovní skupina je ustanovena, prozatím má 14 členů. Skupina je otevřená a průběžně mohou přicházet další členové jak z řad uživatelů, tak řad pečovatelů.

Dále probíhá spolupráce se svépomocnou organizací SelfHelp, která se zaměřuje mimo jiné na destigmatizaci, advokacii a práva lidí s duševním onemocněním.

Dále v rámci Ústeckého kraje probíhá snaha o zapojení uživatelů do komunitního plánování obcí, kde jsou uživatelé součástí jednotlivých pracovních skupin a účastní se plánování rozvoje služeb v daném regionu. Nicméně je nadále potřeba pracovat na tom, aby zapojení uživatelů nebylo pouze formální, ale aby byl hlas uživatelů slyšen a vnímán.



8 Použité zkratky

CDZ - Centrum duševního zdraví

SMI - Serious mental illness (vážné duševní onemocnění)

TDZ – Tým duševního zdraví

PN HB – Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice

PLP – Psychiatrická léčebna Petrohrad

DPN Louny – Dětská psychiatrická nemocnice Louny

ÚK – Ústecký kraj

DZR – Domov se zvláštním režimem

PRACOVNÍ VERZE





ÚSTECKÝ KRAJ - VÝSTUPY MAPOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO SMI

Administrative breakdown of the region

