



ZÁPIS Z 1.WORKSHOPU – SAS PRO RODINY S DĚTMI

Klíčová aktivita:	2 - Podpora poskytování sociálních služeb
Podaktivita:	2.A – Workshopy
Název projektu:	Projekt Podpora procesu plánování sociálních služeb na území MSK
Zkrácený název:	Plánování V
Registrační číslo projektu:	CZ.03.02.02/00/22_006/0000058
Dotační program:	Operační program Zaměstnanost plus

Téma:	Možnosti služeb sociální prevence v oblasti duševního zdraví
Místo:	Budova DTO, Mariánské nám. 480/5, Ostrava -Mariánské hory
Datum:	2. 5. 2023
Časový rozsah:	10:00 – 14:00
Facilitátor:	Hana Drábková Sobková, Daniel Vrána

Obsah

Kontext tématu	2
Zkušenosti sociálních služeb s lidmi s duševním onemocněním	2
Které služby mají potenciál pracovat s lidmi s duševním onemocněním?.....	3
Odhad osob s duševním onemocněním v sociálních službách.....	4
Síť návazných služeb.....	5
Co funguje / nefunguje v meziresortní spolupráci?	5
Ideální stav / limity	6
Z pohledu služeb pro osoby bez domova	6
Z pohledu služeb SR, STD, PSB.....	6
Z pohledu SAS pro rodiny s dětmi	7
Z pohledu obecného sociálního poradenství	7
Z pohledu obce	7
Z pohledu Moravskoslezského kraje	8
Ostatní	8
Použité zkratky	9

Kontext tématu

- Zpětná vazba poskytovatelů sociálních služeb = mezi klientelou roste počet osob s duševním onemocněním.
- Na tomto workshopu se soustředíme na terénní a ambulantní služby (bez pobytových služeb), a jejich možnosti podpory osob s duševním onemocněním v jejich přirozeném prostředí.
- Kde jsou hranice sociálních služeb, které se primárně nezaměřují na osoby s duševním onemocněním, nicméně tito lidé se ve službách objevují. Co už nevládáme řešit, co nám chybí, proto, abychom mohli službu poskytovat i osobám s duševním onemocněním?
- Jde nám o zmapování aktuálního stavu a hledání možného potenciálu.
- Možnosti depistáže osob s duševním onemocněním a předcházení problémů v terénu.
- Moravskoslezský kraj chystá nový Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb na léta 2024 - 2026, kdy jednou z jeho hlavních priorit je podpora lidí v nepříznivé sociální situaci v jejich přirozeném prostředí.

Zkušenosti sociálních služeb s lidmi s duševním onemocněním

- Poskytujeme PSB, STD a SR. Začínali jsme se skupinou osob s mentálním postižením. Nyní poskytujeme službu stále většímu počtu klientů s duševním onemocněním nebo s kombinací postižení. Narážíme na limity psychologů, kteří neumí podpořit osoby s duální diagnózou. U každého klienta musíme hledat, co je pro něj prioritou a v které oblasti dostane podporu. Obecně se snižují rozvojové schopnosti našich klientů.
- Armáda spásy v ČR má cca 40 služeb v kraji (azylové domy, noclehárny, NDC). Osoby s duševním onemocněním (respektive s jejich příznaky) se objevují ve všech našich službách. Přibývá také kombinace poruch, časté jsou kombinace duševního onemocnění s různými typy závislostí. Lidé nejsou často vůbec diagnostikováni ani zaléčeni. Pokud se někdy diagnostiky dopátráme, je stará a léta neřešená. Chybí nám odborníci v psychiatrické oblasti. Snažíme se získat terapeuta k nám do služeb. Naši klienti mají problém kamkoliv docházet. Nikdy nevíme, zda se do služby vrátí. Pro klienty „z ulice“ by bylo řešením zajištění stabilizační pobytové služby. Bez kompenzace psychiatrického onemocnění je však žádná pobytová služba nevezme, ale bez pobytové služby je zase nereálná kompenzace.

Naše služba se specializuje na lidi s duševním onemocněním. Máme totální podstav psychiatrů a psychiatrických sester i přesto, že jsme zapojeni do multidisciplinárních týmů. Přesto, že o našem klientovi víme, že tam nějaká porucha je a měl by být léčen, máme problém dostat jej k psychiatrovi nebo do CDZ. Pokud již v minulosti pacient nějakého psychiatra měl, nechce jej nikdo jiný vzít. CDZ Opava dle aktuálních informací nabízí volné kapacity.

Modrý kříž v ČR

- Naše služba se primárně zaměřuje na podporu osob se závislostmi. I u nás sledujeme obrovský nárůst osob s duální diagnózou. Narážíme na nedostupnost psychiatrické péče. Pokud má klient finanční prostředky, dostupné termíny nabízí tzv. hedepy: [Vyzkoušejte psychoterapii přes videohovor | Hedepy](#). Jedna konzultace nicméně stojí 3200 Kč.
- Naše organizace zahrnuje různé druhy služeb. Služby, které cílí na osoby s duševním onemocněním jsou určitě personálně lépe vybaveny pro práci s těmito osobami. Služby, které



na tyto osoby necílí se se známkami duševního onemocnění potkávají stále častěji a je to pro ně mnohem složitější. Velký problém představuje oblast dětského duševního zdraví, který potvrzují programy primární prevence. CDZ – mají úzce specifikovanou skupinu a potřeba je mnohem širší.

- Ve službě SAS pro rodiny s dětmi řešíme téma duševního zdraví dlouho. Začalo to nevinně, nebylo dostatek psychiatrů, dětských psychologů atd. Osoby s duševním onemocněním nejsou naše primární cílová skupina, nicméně počet duševních problémů narůstá a ve službě se tomu nelze vyhnout. Naše služba má potenciál ve formě depistáží v terénu (např. při podpoře rodiny rozklíčujeme, že je něco špatně, když dítě v rodině celé dny leží v posteli), ale nejsme odborníci na toto téma a potřebovali bychom mít možnost se na někoho obrátit a s někým to zkonzultovat. Dostávají se k nám také informace ze škol o narůstajících poruchách chování u dětí. Hodil by se nám ve službě i speciální pedagog. Další bariérou kromě té odborné je personální kapacita. Pro práci s osobami, které vykazují známky duševní nemoci, je zapotřebí více času. Pokud duševním onemocněním trpí rodiče, stěžuje se i práce vůči dětem.
- Osvědčuje se vzdělávání pracovníků v oblasti duševního zdraví. Nemusí být proškolen celý tým, někdy stačí, aby např. výcvik absolvoval jeden člen týmu. Dá se využít i jiná podpora – mít se na koho obrátit, když si nevím rady. Dobrá praxe – adiktologický konzultant v rámci projektu „Napliňování protidrogové politiky MSK – CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_007/0016010, kdy mohli pracovníci sociálních služeb či obcí konzultovat problematiku svých klientů s 6 adiktology v kraji. Nabízí se možnost mít tyto odborné konzultanty i na oblast duševního zdraví, jako projektová aktivita, financovaná v rámci některého z evropských projektů.

Pro některé sociální služby je duševní nemoc (popř. duální diagnóza) kontraindikací pro vstup do služby! Ani zdravotnický sektor si mnohdy neumí poradit s duální diagnózou.

Které služby mají potenciál pracovat s lidmi s duševním onemocněním?

- SAS pro rodiny s dětmi
- SAS pro osoby se zdravotním postižením
- SAS pro seniory
- Sociální rehabilitace (pobytová, ambulantní i terénní) – je široce specifikovaná, má mnoho činností. Pobytová forma by byla vhodná především pro klienty „bez domova“, u kterých je zapotřebí stabilizace. Ulice není přirozeným prostředím, je to prostředí patologické.
- STD – přestupní stanice k normalizaci, může být místem, kde se může člověk zklidnit, a hledat co dál
- Multidisciplinární tým (sestry a psychiatři na dohody)
- Další CDZ pro Ostravu, ideálně v režimu 24/7. Nepřetržitý provoz by pomohl řešit krizové situace a nedocházelo by ke zbytečným hospitalizacím
- A co OSP? Kdyby byly zacílené a mohly fungovat i jako podpora pro pracovníky jiných služeb ke konzultaci bylo by to ideální. Také by mohli cílit na příbuzné a pečující, kteří také potřebují podpořit a edukovat v tom, jak pomoci.
- Terénní programy – pokud budou specificky zacílené
- Služby následné péče pro osoby s duševním onemocněním. Zákon to umožňuje, ale v kraji je jich minimum (např. Fokus Opava). Dle zákona o sociálních službách mohou mít služby následné péče pouze ambulantní nebo pobytovou formu. Terénní forma možná není. Při tom by byla velmi žádoucí. Následná péče je náročná pro pracovníky v tom, že se jedná o „průtokovou“ službu.



- Osobní asistence? Nemáme zkušenosti. Možná pro osoby s demencí.
- Odlehčovací služby? Nemáme zkušenosti.
- Nedostatečné kapacity pobytových služeb – chybí služby typu Přístav
- Chráněné bydlení – po zkušenosti s cílovou skupinou osob s mentálním postižením i duševním onemocněním, vidím tuto službu spíše pro klienty s mentálním postižením. Pro osoby s duševním onemocněním je vhodná spíše přechodně nebo v individuálních bytech. Vhodnější je podpora samostatného bydlení.
- Podpora samostatného bydlení
- Terapeutické komunity – v kraji není, chybí vám? Bylo by fajn kdyby byla, musela by být konkrétněji zaměřena na lidi s duševním onemocněním. Např. Green care, vhodné pro mladé lidi.
 - Loni jsme se byli podívat v terapeutické komunitě v Karlově / Smetanova Lhota, kde cílí na závislé rodiče s malými dětmi, což je často cílová skupina služby SAS. Bylo by potřeba i v našem kraji. Když už rodiče najdou motivaci ke změně, vyžaduje to komplexní odvykací proces. Do této služby lze doporučit i klienty z našeho kraje. Berou je. Setkali jsme se s případy, že jim to nedoporučil místní OSPOD, který nechce, aby se děti stěhovaly tak daleko. [Terapeutická komunita Karlov \(sananim.cz\)](http://sananim.cz)
 - terapeutická komunita pro mladé lidi s poruchami osobnosti Kaleidoskop <https://www.kaleidoskop-os.cz/terapeuticka-komunita-kaleidoskop/>

Odhad osob s duševním onemocněním v sociálních službách

Jinak o. P. s.

- PSB Ostrava - 80%
- PSB Opava - 50%
- PSB Frenštát - 100%
- STD, SR – nárůst o 20% (i v Osoblaze)

Armáda spásy

- v ambulantních službách cca 1/3 klientů by vyžadovala nějakou intenzivnější péči, ale 99% klientů vykazuje nějaké známky duševních poruch
- v terénních službách určitě přes 50%

Modrý kříž

- nárůst duálních diagnóz je velký až 30% klientů

Centrum sociálních služeb Ostrava (SAS pro rodiny s dětmi)

- 10 – 15% (včetně dětí)

Charita Český Těšín (SAS pro rodiny s dětmi)

- 25% už diagnostikovaných dětí, s poruchami chování až 1/3
- u dospělých až 1/3
- někdy nerozlišíme vliv drogy nebo duševního stavu (je to až 50%)
- když se rodina rozšiřuje a je tam diagnóza duševního onemocnění, s velkou pravděpodobností bude výskyt duševních nemocí i u dalších dětí

Centrum Anabell pro poruchy příjmu potravy

- téměř 100% klientů, snažíme se je dostat do péče psychiatra

Spirála

- 100%, cílíme na skupinu osob s duševním onemocněním

Slezská diakonie

- služby pro osoby bez přístřeší – 60 – 70% klientů má projevy duševních nemocí
- služby pro osoby se zdrav. postižením – 70%
- služby SAS pro rodiny s dětmi – 40%, v kombinaci se závislostmi

Síť návazných služeb

- Vzácností je psychoterapeut, který umí pracovat s mentálním i duševním onemocněním – máme jednoho, považujeme ho za významný preventivní prvek.
- Pokud vidíme závislosti, posíláme do Modrého kříže.
- Psychoterapie, terapie - musíme to ale řešit rovnou v kontextu financí (klienti tyto služby potřebují, ale někteří na to nemají dostatek prostředků)
- Pro osoby z ulice – ideální je podpora terapeuta přímo v místě naší služby
- Preventivní mechanismy ve školství a školských zařízeních – ideálně kdyby se zapnuly dříve, než se diagnóza duševního onemocnění propukne
- Dostáváme se do role koordinátora všech dalších služeb, které klient potřebuje (home care při podávání léků, opatrovník, psychiatrická sestra apod.)
- Konzultace s psychiatrickou sestrou či lékařem pomáhá předcházení hospitalizací.
- Neformální podpora – svépomocné skupiny, peer podpora, podpora pečujícím osobám, podpora zaměstnávání cílové skupiny, veřejný opatrovník a sociální pracovník na obcích.
- Případová setkání se všemi aktéry (rodina, obec, opatrovníci) Multidisciplinární týmy. Na úrovni od spodu to funguje! Muže to být multidisciplinární jednání – naráží to však na kapacity.
- Rezervy větší informovanosti u psychiatrických nemocnic – jedou si po své linii, nechodí na skupiny komunitního plánování, i když je zveme
- Soudy – ve vztahu k veřejnému opatrovnictví

Co funguje / nefunguje v meziresortní spolupráci?

- Kraj dělal pro obce a psychiatrickou nemocnici případové sezení, kdy jsme řešili konkrétní případy, které propadají sítím. Byla to bezpečná platforma a neutrální půda. Bylo by ideální setkání pořádat pravidelně.
- Chybí koordinátor pro reformu psychiatrické péče – nějak se nastavilo propojování resortů, teď nevíme, na koho se obracet, visí to ve vzduchoprázdnu.
- Z pohledu obce byl přínos koordinátora pro reformu spíše teoretický a více prakticky nám aktuálně pomáhá konzultant komunitního plánování z projektu „Plánování V“.
- Případové konference jsou fajn, když mají adekvátní podobu. Mají úžasné výsledky. Služby mohou být aktivní a iniciovat taková setkání samy. Nemusí čekat, že setkání zorganizuje OSPOD či jiná organizace. Někdy nicméně narážíme na kapacitní limity, protože je to organizačně/personálně náročný nástroj. Někdy je sociální služba v roli, která není nestranná a bylo by vhodnější, kdyby setkání facilitoval nestranný facilitátor. Z toho plynou finanční



prostředky, které někdo musí vynaložit. Moderátoři a facilitátoři případových konferencí schází, neboť není vhodné, pokud to je někdo ze služby. Je zapotřebí vybudovat síť facilitátorů.

- Spolupráce se zdravotnictvím někde funguje a někde ne. Záleží na konkrétních lidech.
- Pokud do multidisciplinárního týmu dostaneme nějaké experty z jiného oboru, byť jen na malý úvazek – daří se nám skrze tyto zapojené osoby oslovovat další pracovníky z daného odboru.
- V čem je „zakopaný pes“ nefungující meziresortní spolupráce?
 - Například už 2,5 roku se nesešla meziresortní komise MPSV a MZ.
 - Role kraje a jeho pracovních skupin, kde se dají témata otevírat.

Ideální stav / limity

Z pohledu služeb pro osoby bez domova

Příklad azylového domu pro 50 osob

- Spolupráce s adiktologem, psychiatrickou sestrou (až 0,5 úvazku),
- Psychoterapeut (1,0 úvazek) – pro více služeb dané organizace
- Spolupráce s multidisciplinárním týmem nebo CDZ, když se stav klienta zhoršuje. Pracovníci sociální služby by neměli být odborníci, stačí, aby měli např. psychiatrické minimum, aby stav uměli rozpoznat. CDZ může v podpoře klienta pokračovat i po opuštění sociální služby.

U služeb NDC, NZDM se klienti rychle mění. Bylo by dobré, aby tam 1 x týdně vedl terapeut skupinu. Pro některé klienty by to mohl být moment nastartování.

Multidisciplinární tým se školami – domluva, jak preventivně vyhledávat problémy u dětí.

Limity

- Služby pro osoby bez domova jsou krátkodobé, klienti se střídají.
- U NZDM mohou být limitem rodiče

Z pohledu služeb SR, STD, PSB

Sociálně terapeutické dílny

- Podmínky uvnitř
 - tým PSS + SP + peer na krátký úvazek
 - všichni psychiatrické minimum, SP – dlouhodobější výcvik
 - supervize pro tým
- Podmínky venku
 - dostupná psychoterapie pro klienty, aby ji nemuseli platit, odkaz na soc. rehabilitaci (např. i v Osoblaze), spolupráce s návaznými službami, které klient využívá.
- Limity
 - Rodina klienta
 - Dostupnost služeb v dané lokalitě (je rozdíl např. mezi zasíťováním v Ostravě a v Osoblaze)

Sociální rehabilitace – obdobné nastavení jako u STD

- Navíc podmínky venku
 - Multidisciplinární tým, psychiatrická sestra na 1 úvazek v terénu, lékař v rozsahu 2 hodiny 2x měsíčně



- Možnost obrátit se na CDZ, když to nezvládáme

Podpora samostatného bydlení – obdobné nastavení jako u SR

- Podmínky venku
 - Spolupráce s návaznou sítí je větší, protože se navíc řeší spousta situací spojených s bydlením

Obecně - více platformem setkávání

Z pohledu SAS pro rodiny s dětmi

- Kvalitní personál
 - Tým sociálních pracovníků a case manager, který by „kryl záda“ v oblasti duševního zdraví
 - Metodická podpora do 10 zaměstnanců, nad 10 zaměstnanců metodik ve službě
 - Externí revizní pohled na realizované činnosti
- Kvalitní zasíťování návaznými službami
 - Možnost multidisciplinární spolupráce – financovaný facilitátor – propojení nestranným facilitátorem
 - Uvítali bychom podporu návazných rodičovských programů (např. pozitivní rodičovství) – aktuálně podpora z Norských fondů, uvidíme, jak budou fungovat až podpory projektů skončí
 - Dostupnost služeb pro rodiny, které jsou hodně početné (doprava rodiny s 5 dětmi za návaznou službou do jiného města je velmi komplikovaná)
- Podpora v kvalitní depistáži

Limity

- Dostupnost návazné sítě (závislosti, domácí násilí, psychologie, psychiatrie)
- Motivace pracovníků – (někdy hodně vyhořelých pracovníků)

Z pohledu obecného sociálního poradenství

- Služba by podporovala jednak osoby s duševním onemocněním, ale i příbuzné
- 3 úvazky SP, se vzděláním v psychiatrickém minimu, ideálně i s psychoterapeutickým výcvikem
- Psychiatr - 0,5 dne v týdnu
- Individuální i skupinová práce, využívání peer konzultantů
- Supervize týmu
- Perfektně zmapované návazné služby

Limity

- Nedublování ostatních služeb a aktivit
- Věkový rozsah cílové skupiny, kdy začít a kde skončit
- Kapacitní limity
- Dostupnost poradny

Z pohledu obce

- Je důležité, aby služby byly dostupné
- Pobytové služby by měla být poslední možností, chceme podporovat navyšování úvazků v terénních službách



- Podporovat specializaci ve službách
- CZD 24/7, cílení na krizovou pomoc
- Osvěta veřejnosti i politiků v oblasti duševního zdraví. Je důležité, mít se o co opřít. Je pro nás důležitý např. zápis tohoto fóra, který může sloužit jako podklad pro jednání s politiky. Podpora z kraje má na obci váhu.
- Otevřená komunikace sociálních služeb s obcemi. Služby často soupeří, často nechtějí pustit do sítě někoho nového, nechtějí přiznat, že s něčím mají problém.
- Vzdělávání sociálních pracovníků, supervize
- Finanční ohodnocení pracovníků – na obce se hlásí méně zájemců, protože někdy v neziskovkách mají více peněz.
- Evaluace, metodická podpora a procesní audity ve službách – možnost pomoci v kvalitě služeb
- Spolupráce s okolními obcemi, aby přispívaly na své občany.

Dobrá praxe je plánování sociálních služeb obcí na území celého ORP.

Z pohledu Moravskoslezského kraje

- Zajištění dostatku finančních prostředků.
- Jasně vyjasněné role, kde končí hranice sociální práce a sociálních služeb a zdravotnictví.
- Jasně vymezení role CDZ.
- Záchyt lidí s duševním onemocněním na školách, ale i v sociálních službách nebo v rámci obecné sociální práce.
- Dostupné bydlení – ve chvíli, kdy není bydlení, není možnost, jak klienta kompenzovat.
- Zvyšování sociálních kompetencí lidí – v rodinách, aby uměli diagnostikovat příznaky duševního onemocnění.
- Zvyšování povědomí veřejnosti o duševním onemocnění, destigmatizace tohoto onemocnění.
- Zvýšení kompetencí pracovníků působících v sociálních službách a na obcích, stabilizace sektoru sociálních služeb, aby lidé ze sociálního sektoru neodcházel (vyšší dotace dovolené, zvýšení personální kapacity).
- Podpora osob blízkých, pečujících.
- Dostupnost „normálního“ zaměstnání.
- Odvaha obcí zajišťovat služby i pro nepopulární cílové skupiny.

Limity

- Personální kapacity
- Neochota resortů ke vzájemné spolupráci
- Zákonné rámce (např. ve službách NZDM vidím, že je problém v rodině, ale mohou pracovat pouze s dítětem)

Ostatní

Některé navrhované aktivity souvisí s finančními prostředky, ale velká část je také o vzájemné komunikaci a mentálním nastavení sociálních služeb.

Je dobré změnit optiku pohledu a uvažování o své službě – klienti s duševním onemocněním jsou v našich službách realitou a musíme na to reagovat.



Financováno
Evropskou unií



Moravskoslezský
kraj



Moravskoslezský kraj bude od podzimu 2024 realizovat projekt „Podpora duše III“, kde jsou plánovány aktivity na podporu duševního zdraví. Mezi jinými např. vzdělávání pracovníků sociálních služeb i obcí. Pro meziresortní spolupráci bude možno využít různých platforem setkávání.

Navrhujeme speciální workshop / diskusní fórum na téma dětské duševní zdraví.

Žádoucí je aktualizace modelů sociálních služeb s ohledem na rostoucí počet osob s duševním onemocněním ve všech službách.

Použité zkratky

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MZ – Ministerstvo zdravotnictví

MSK – Moravskoslezský kraj

OSPOD – Orgán sociálně právní ochrany dětí

CDZ – Centrum duševního zdraví

PSB – Podpora samostatného bydlení

STD – Sociálně terapeutická dílna

SR – Sociální rehabilitace

SAS – Sociálně aktivizační služby

OSP – Odborné sociální poradenství

NDC – Nízkoprahové denní centrum

NZDM – Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

ORP – Obec s rozšířenou působností

PSS – Pracovník v sociálních službách

SP – Sociální pracovník

24/7 – 24 hodin denně / 7 dní v týdnu