



## ZÁPIS Z DISKUZNÍHO FÓRA

Klíčová aktivita:	1 – Podpora procesu střednědobého plánování na území kraje
Podaktivita:	1.B.2 – Diskuzní fóra
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:	<b>Reflexe systému akutní krizové péče v MSK</b>
Místo:	Budova DTO, Mariánské nám. 480/5, Ostrava -Mariánské hory
Datum:	28.2.2023
Časový rozsah:	10:00 – 14:00
Facilitátor:	Mgr. Daniel Vrána

### Proč jsme se sešli? Proč akutní krize?

Poskytovatelé sociálních služeb poskytující služby v oblasti krizové péče jsou významnou součástí krajské sítě sociálních služeb. Cílem Moravskoslezského kraje je zajištění efektivní dostupnosti těchto služeb a na ně návazných aktivit na území kraje.

V kontextu systému krizové péče vnímá Moravskoslezský kraj krizi jako **akutní stav** (tady a teď) – jde o stav s často negativními dopady na klienty trvající a končící v relativně krátké době. Po stabilizaci klienta nastupuje síť návazných sociálních nebo zdravotních služeb, které pak s klientem pracují na řešení jeho nepříznivé sociální situace či zdravotním stavu.

Cílem diskuzního fóra je zmapování aktuálního stavu toho segmentu krajské sítě sociálních služeb, které na akutní krizi klientů identifikované na úrovni kraje primárně v kontextu poskytování sociálních služeb reagují. Cílem je také diskutovat se zástupci zdravotní oblasti o možnostech spolupráce na řešení akutní krizové situace klientů. Při diskusi vycházíme také z modelu sociální služby krizová pomoc, kde jsou definovány principy a parametry služeb spadající do systému krizové péče z pohledu sociálních služeb. Např. v praxi narážíme na fakt, že v rámci registrace sociálních služeb bývá registrovaná cílová skupina osob v krizi jako hlavní cílová skupina např. u služeb odborného sociálního poradenství, které však svým charakterem neodpovídají zmíněnému modelu a dochází tak např. ke zkreslení informací o dostupnosti služeb sociálních služeb věnujících řešení akutních krizových situací.

Cílem diskuzního fóra nebylo diskutovat otázky kolem reformy psychiatrické péče a ani hledání okamžitého řešení pro problematiku oblasti, které byly diskutovány.

### Účastníci:

- Moravskoslezský kraj – odbor sociálních věcí (KÚ MSK)
- Statutární město Ostrava – odbor sociálních věcí (SMO)
- Krizové centrum Ostrava – krizová pomoc (KCO)
- Centrum soc. služeb Ostrava – krizová pomoc (CSS)
- Charita Opava – krizová pomoc (CHOP)
- Charita Ostrava – krizová pomoc (CHOV)
- Bílý kruh bezpečí – intervenční centrum (IC BKB)



- Nemocnice Havířov – oddělení psychiatrie (NH)
- Fakultní nemocnice Ostrava – oddělení psychiatrie (FNO)
- Městská nemocnice Ostrava – Linka důvěry Ostrava (MNO)

#### Další zkratky

- ČR – Česká republika
- MSK – Moravskoslezský kraj
- MZ – Ministerstvo zdravotnictví
- MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí
- IZS – Integrované záchranné centrum
- 24/7 – 24 hodin, 7 dní v týdnu

#### Tematické oblasti diskuzního fóra ve vztahu k poskytování předmětných sociálních služeb a návazných aktivit

1. **Územní působnost** – jaká je územní působnost sociálních služeb
2. **Časová dostupnost v kontextu akutní krize** – jaký je reakční čas na krizovou událost ze strany poskytovatelů v území dle forem ambulantní, terénní, pobytové
3. **Odborný personál** – stav odborného personálu služeb s ohledem na aktuální stav a případný rozvoj služeb
4. **Na jaké nepříznivé sociální situace (NSS) nejčastěji reagujete, jak se četnost NSS vyvíjí**
5. **Dostupnost potřebných návazných služeb**
6. **Vzájemná spolupráce s ostatními službami a zadavateli**

#### Kontext krizové pomoci v rámci České republiky

V rámci ČR aktuálně není obvyklé, že by v každém kraji existovaly služby krizové pomoci poskytované poskytovateli sociálních služeb. Krizová centra např. vznikají při zdravotnických zařízeních (v Brně je krizové centrum zdravotnickým zařízením). Tento fakt má vliv na vznik strategických materiálů ze strany rezortních ministerstev (MPSV a MZ, kde každý rezort vychází z vlastních informací upřednostňující svůj rezort, a může tak docházet k plánování opatření a aktivit, které objektivně nereflektují reálnou situaci v krajích v oblasti krizové péče.

Bezesporu je však realitou, že bez vzájemné spolupráce sociálního a zdravotnického sektoru by nebylo možné služby krizové péče efektivně poskytovat.

#### Aktuální stav z pohledu přítomných poskytovatelů sociálních služeb

##### Charita Opava – Naděje - středisko krizové pomoci, služba Fénix

- Ambulantní forma – služba je anonymní, odhadem jde o osoby z opavského okresu (provozní doba 7:00 – 15:30)
- Terénní forma – území města Opava, je poskytována pouze v pátky (9:00 – 11:00), v době COVIDu se prakticky neposkytovala, čas poskytování služby se dá po domluvě přizpůsobit klientovi.
- Auto je k dispozici, ale není využíváno, pracovníci využívají MHD



- Personální stav s ohledem na krajskou síť sociálních služeb - psycholog 1,0 úvazku, 2 sociální pracovníci na 0,7 úvazku = 2,4 úvazku pro celou službu
- Pracovníci by uvítali kulaté stoly se zástupci složek integrovaného záchranného systému
- Nepříznivá sociální situace, na kterou služba nejčastěji reaguje
  - vztahové problémy v rodině, které doléhají na děti, spíše službu využívají dívky v době dospívání
  - občanská poradna posílá do krizové pomoci stále více klientů, kteří už si neumí poradit s financemi

### **Charita Ostrava – Charitní středisko Michala Magone - krizová pomoc**

- Pobytová forma - 9 lůžek
- Omylem je v krajské síti v síti kraj Liberecký, aktuálně v řešení
- Lidé, kteří do služby přichází jsou ve většině případů z Ostravy
- Služba je poskytována nepřetržitě
- Personál je na středisku k dispozici v čase od 8:00 do 20:00 hodin, v noci na telefonu, noční výjezdy nejsou časté
- 6 úvazků (2 sociální pracovníci, 4 pracovníci v sociálních službách), sociální pracovníci musí mít základy krizové intervence
- Nepříznivá sociální situace klientů
  - dříve to bývala většinou pouze krize spojená se ztrátou bydlení, ale nyní je velký nárůst dalších problémů jako jsou různé psychické ataky, závislostní chování apod.
  - přibývá počet cizinců
- Návaznost služeb
  - Chybí pobytové služby, nízkoprahové bydlení, kam by se mohli klienti nastěhovat
  - Chybí služby pro tatínky samoživitele s dětmi
  - Pracovníci nejsou schopni zjistit, kdo má dosah za SPOD, musí vždy volat policii, přitom by pracovníkům stačila pouze konzultace s OSPOD.
  - Pracovníci spolupracují s intervenčním centrem Bílého kruhu bezpečí, s Krizovým centrem pro děti a rodinu Centra sociálních služeb Ostrava, o.p.s., dobrá je spolupráce i s ostatními službami.

### **Krizové centrum Ostrava (KCO)**

- Působnost na celém území Moravskoslezského kraje, časová dostupnost v režimu 24/7
- Pobytová forma (Ostrava – Vítkovice) – 5 lůžek – režim 24/7
- Ambulantní forma
  - Sídlo organizace Ostrava – Vítkovice - ambulantní forma služby 2 pracovníci na službě, nepřetržitě 24/7
- Terénní forma – působnost celý MSK
  - KCO má smlouvu s IZS (PČR, HZS) v rámci řešení traumatických událostí a co nejdříve po události dochází k navázání kontaktu se složkami IZS a je jednáno o poskytnutí služby krizové pomoci.
  - Aktuálně jsou k dispozici dva terénní týmy (2,8 + 2,8 úvazku), které je možno využívat při řešení krizových situací, je k dispozici služební vůz
  - územní specifika dostupnosti služby - např. Bruntálsko – terénní služba je na dojezd k individuálním případům už hodně daleko – terénní pracovníci mohou vyjet po domluvě, ale ne vždy v pohotovostním režimu 24/7.



- V rámci spolupráce s obcemi jsou k dispozici 2 sdílené kanceláře, a to v Novém Jičíně (úterý) a Frenštátě pod Radhoštěm (pátek), kde není otevřeno nepřetržitě, ale kanceláře jsou využívány jako bezpečný prostor pro jednání s klienty v rámci poskytování terénní formy služby.
- Průběžně dochází k jednání s dalšími obcemi, aby výhledově v rámci terénní formy služby byly pokryty další území kraje.
- Krizové centrum Ostrava pracuje i se školními kolektivy. Obrovský zájem a potřeba v rámci MSK o působnost KCO ve školách. V tomto smyslu je potřeba si vymezit role mezi Krizovou pomocí Ostrava a Krizovým centrem pro děti a rodinu.
- Celkově KCO 16,7 úvazku = 21 zaměstnanců
- Do budoucna potřeba je rozšířit tým o dalších 3 až 5 osob navíc, aby byla pokryta dostupnost služby v celém území kraje
- Rozvojové aktivity směřují k tomu, aby byla krizová pomoc v terénní formě dostupná na území celého kraje
- Nepříznivé sociální situace, na které služba reaguje
  - Všechny NSS pod obrazem akutní krize, ale pokud jde o specifika, na které se zaměřuje jiný poskytovatel, tak předávají klienta do jiných služeb např. do Bílého kruhu bezpečí, Krizového centra pro děti a rodinu apod.
  - Je patrný významný nárůst klientů s psychiatrickými obtížemi – z důvodu dlouhé čekací doby ve zdravotnických zařízeních se více jejich pacientů obrací na krizové centrum, s potřebou ventilovat svůj aktuální akutní stav.
  - Dále je patrný velký nárůst mladistvých v krizových situacích (sebepoškozování, sebevražedné tendence apod.) – v rámci každodenní práce s klienty se objevují mladí lidé, které je potřeba předat do zařízení, které se specializuje na děti
  - V okrajových oblastech kraje, kde není tolik sociálních služeb (např. Jablunkovsko) je KCO jedna z mála služeb v území, a tak se na pracovníky KCO obrací např. policie nebo pracovníci obce v situacích, které by ve větších obcích řešily jiné sociální služby.

### **Centrum sociálních služeb Ostrava o. p. s. – Krizové centrum pro děti a rodinu**

- Cílová skupina – děti do 15 let, poskytovatel nezjišťuje odkud klienti jsou, pouze v případech spolupráce s SPOD.
- Kromě dětí je ale potřeba pracovat s celou rodinou, což je oproti krizové pomoci pro dospělé složitější
- Dostupnost:
  - Hlavním zadavatelem je Statutární město Ostrava
  - O služby je zájem také v Karviné, Frýdku-Místku, nicméně obce se na provozu služby odmítají podílet finančně. Poptávka po službách Krizového centra pro děti a rodinu se zvyšuje.
  - Pro KC pro děti a rodinu je administrativně neúnosné, aby každoročně vyjednávali a vyúčtovali dotaci každé jednotlivé obcí v MSK, potřebovali bychom v tomto ohledu další administrativní pracovníky.
- Časová dostupnost:
  - Máme určené časy ambulance (6:00 – 18:00) z kapacitních důvodů, většina klientů si domlouvá setkání dopředu
  - Ambulance – Ostrava, můžeme sjednat schůzky v kancelářích našich jiných sociálních služeb Centra sociálních služeb Ostrava o. p. s.
  - Mají telefonní číslo, které není úplně pohotovostní, nereaguje hned, ale volá zpět



- Je k dispozici 1 automobil, což postačuje. Je nákladné jej udržovat. Výjezd max. 30%, zbytek je ambulance. Často není vhodné jezdit za klienty domů. Jedou raději do Ostravy k nám do ambulance, kde jsou v anonymitě, někdy využíváme k jednání prostory SPOD. Také financování pohonných hmot není u všech donátorů jednoduché vykazovat.
- Úvazky – 3,0 na ambulanci i terén dohromady
  - o 2 kolegyně a 1 kolega (pozitivní je mužský prvek v týmu)
  - o 2 jsou sociální pracovníci, 1 psycholog, doplňují se
- Sociální pracovníci musí mít výcvik v krizové intervenci
- Je problém najít kvalitní pracovníky kteří chtějí s dětmi v krizi pracovat.
- V současné době získal poskytovatel finanční dotaci z ESFCR – díky které bude rozšiřovat službu o 2 úvazky (optimální síť soc. služeb), ale tato místa budou opět pouze pro Ostravu. Evropské peníze jsou zajímavé i kvůli výši mzdy, kterou může poskytovatel pracovníkům nabídnout. Jedná se o pilotní ověření, jak služba bude fungovat s větším počtem pracovníků v přímé práci.
- V případě potřeby okamžitého zásahu v terénu je dostupná ambulance hned, pokud není, tak se domlouváme. Na nové požadavky je reagováno cca do týdne. Poskytovatel již byl fázi, kdy zvažoval odmítání klientů z kapacitních důvodů.
- Zvažuje se úprava provozní doby s ohledem na nové úvazky. Veřejnost poskytovatele většinou kontaktuje prostřednictvím SPOD, lékaře a školy, ale dopředu volají a domlouvají se.
- V případě potřeby pokrytí celého kraje je odhadem potřeba 1 úvazek na 3 ORP, poskytovatel rozšiřuje alespoň územní působnost
- Byl by nějaký geografický limit? – To poskytovatel v této chvíli nedokáže vymezit
- Nepříznivé sociální situace
  - o Jeví se, že stále častěji dochází k nahrazování role rodičů
  - o Objevuje se sebepoškozování, ztráta identity, strach z války
  - o Patrné je neadekvátní očekávání rodičů, kdy přivedou dítě, a chtějí jej „opravit“. (třeba i v případech, kdy jim psychiatr nepomohl a čekají to od krizové pomoci)
- Návažné služby
  - o chybí psychiatři pro děti, dětské psychologové, terapeuti

### **Bílý kruh bezpečí – intervenční centrum Ostrava**

- Ambulantní služba – nezjišťuje se odkud klienti přichází
- Kontaktní pracoviště je v Ostravě, Opavě a Novém Jičíně
- Terénní služba pokrývá Ostravu, Opavu, Nový Jičín – území je rozděleno v rámci spolupráce s intervenčním centrem Slezské diakonie, které pokrývá ostatní okresy
- Celostátní telefonní linka 116 006
- Auto k dispozici není a neplánuje se pořízení, v případě potřeby řešeno MHD
- Pobytová forma IC Ostrava nemá a není ani v plánu ji zřizovat, protože by to bylo personálně a administrativně náročné, ale především se potřeba pobytové pomoci objevuje nárazově ve vlnách a pobytová forma by tak nebyla využita celoročně, muselo by dojít k rozšíření i pro jiné cílové skupiny se kterými nepracují
- Kromě intervenčního centra v Ústí nad Labem žádné intervenční centrum v ČR neposkytuje pobytovou formu služby
- V případě policejního vykazání násilné osoby ze společného obydlí mají IC povinnost reagovat do 48 hodin a kontaktovat oběť domácího násilí – z tohoto důvodu je zajišťována pohotovost (jednou za víkend dělají pracovníci IC kontrolu, zda došlo k nějakému vykazání).
- Aktuální úvazek v krajské síti – 2,6 – stav je vyhovující, není v plánu rozšiřování služby, spolupráce s intervenčním centrem v Havířově funguje, jsou schopni si klienty i přebírat,

kdyby byl vzájemný výpadek

- **Nepříznivé sociální situace**
  - Dochází k vývoji v domácím násilí
  - Objevují se situace, kdy např. dojde k vykázáni 15letého chlapce z domácnosti prarodičů, které ohrožoval. Matka ani otec se k němu nehlásí. Kam s ním po dobu vykázáni? Chlapce nebylo kam umístit, ve ZDVOPu ho odmítli.
  - TV řešení téma, jak pracovat s dětmi, které jsou ohroženy domácím násilím v rodině. Mohlo by dítě dosáhnout na krizovou podporu stejně jako rodič?
- **Návaznost služeb**
  - Chybí dostupnost sociálních bytů, prostupného bydlení, než se vyřídí dávky, než naběhne finanční pomoc v rámci spolupráce s různými nadacemi,
  - Oběti jsou více orientované, nechtějí jít do azylových domů, vnímají to jako stigma, raději neodejdou a zůstanou doma, než aby využily pobytovou sociální službu.

### **Intervenční centrum Slezské diakonie**

- Terénní služba – Havířov, Karviná, Bruntál, Frýdek-Místek, auto mají k dispozici

### **Městská nemocnice Ostrava – telefonická krizová pomoc**

- Telefonická krizová pomoc je anonymní služba
- Odhadem 85 % jsou lidé z kraje, ale volají i lidé z ciziny, kteří např. emigrovali
- Věková struktura osob – odhadem nejvíce středoškoláků
- Poskytování služby – nepřetržitě 1 osoba na telefonu
- Pracovníci
  - 1/3 jsou interní pracovníci, zbytek externisti
  - Poskytovatel má zkušené pracovníky (před penzí) anebo čerstvé absolventy psychologie – jsou to lidé motivovaní, ale zase nemají zkušenosti, chybí mezi pracovníky věkový střed
  - byla krize s personálním obsazením, ale nyní je pokrytí dostatečné
- aktuálně je 5000–6 000 telefonů za rok, rozložení dne – více jsou telefonáty přes den než v noci
- pokud by byla překročena hranice přes 10 000 hovorů ročně, bylo by to už moc, byla by potřeba více telefonů + více personálu
- Kromě telefonu je možné využívat chat (kdysi se využíval také e-mail, ale ten už vůbec využíván není). Chat je využíván klienty cca 2x týdně, četnost roste. Obsluhuje jej stejná osoba jako telefonickou linku. Chat je realizován v době, kdy je méně hovorů. Hovor má však vždy přednost před chatem.
- **Nepříznivé sociální situace**
  - Zvětšuje se počet psychiatrických pacientů (40 % hovorů), což je zatěžující pro tým,
  - Začíná být stesk po „normálních běžných“ kritických situacích,
  - Je zvažováno doplnění vzdělání v psychiatrickém oboru, posílení spolupráce s CDZ, a dále ve znalostech o možnostech podpory (např. potravinové banky)
- **Návaznost sociálních služeb**
  - Návazné služby fungují, ale často se mění kontakty, musí se v jejich „nabídce“ neustále dokola znovu orientovat
  - Chybí dlouhodobé psychiatrické služby

### **Nemocnice Havířov – psychiatrické oddělení**



- Nemocnice přijímá všechny pacienty, u kterých je vyhodnocena potřeba akutní psychiatrické péče
- Spádovost platí pro rychlou záchrannou službu, které dle spádovosti ví, kam pacienta sanitkou zavést
- Doposud cílovou skupinou byli dospělí pacienti, nicméně Ministerstvo zdravotnictví vydalo nařízení, dle kterého musí a je nutné pracovat s dětmi, pokud se u nás objeví. Je to ale úplně jiná disciplína. Dětských psychiatrů je nedostatek.
- Ve státních a regionálních nemocnicích fungují nařízení, kterými lze obligatorně vyžadovat provádění některých úkonů. U soukromých zdravotnických zařízení je „menší páka“ jak jim naříditi povinnosti s kým a kdy musí pracovat, ačkoli čerpají stejné veřejné finance prostřednictvím zdravotních pojišťoven.
- Služba je poskytována 24/7
- Personál – kromě psychiatrů jsou k dispozici i psychologové a adiktologové
- V nemocnicích dnes bývají i krizoví intervenenti – jsou určeni pro hospitalizované a jejich blízké v rámci poskytnutí pomoci v nemocnici. Nejvíce intervencí čerpá oddělení porodní (případy úmrtí kojenců), následuje hematologie.
- Návaznost služeb
  - V okrese Karviná chybí sociální služby tzv. nízkoprahové, kam bychom mohli posílat naše pacienty, u kterých bylo vyhodnoceno, že nepotřebují psychiatrickou péči, ale pomoc krizovou. Není třeba všechny pacienty hned „psychiatrizarovat“. Psychiatrie už často také znamená jistou stigmatizaci. Spolupráce je s KC Ostrava. Pokud musí klienti dojíždět mimo město, pak může být složitá doprava tam a zpět domů a službu tak raději nevyužijí.
  - Pokud by se návazné sociální služby rozvinuly, psychiatrickému oddělení nemocnice by se ulevilo
  - Aktuálně chybí kapacity v ambulancích psychiatrů a psychologů
  - Reforma psychiatrické péče řeší víceméně pouze osoby s nejtěžším postižením, pro osoby, které mají tzv. lehčí formy psychického onemocnění se toho moc nezměnilo, služby nestačí pokrývat poptávku, doba tomu nepřispívá

### **Fakultní nemocnice Ostrava (FnO) – oddělení psychiatrie**

- Poskytujeme akutní psychiatrickou péči
- Aktuálně 370 nových akutních pacientů v ambulanci za měsíc – je problém zajistit 1 lékařem ve službě
- 240 příjmů na pobytovou péči
- Poptávka se razantně zvyšuje, především u dětských pacientů
- Krizová péče v nemocnici?
  - Občas do nemocnice takoví pacienti zavítají, ty posíláme do Krizového centra Ostrava
  - Na MPSV vznikl koncept, který by fakultním nemocnicím nařizoval zřizovat místa krizových interventů, zástupci psychiatrie FnO považují toto za nesystémové.
  - Realizovat krizovou pomoc v nemocnicích je zbytečně drahé
  - Lidé se zbytečně psychiatrizují, i když to není potřeba, nemají duševní onemocnění
  - Tento koncept odmítaly téměř všechny nemocnice, kromě Brna, kde už krizové centrum při nemocnici existovalo historicky. Několik jich nově vzniklo ve fakultních nemocnicích, ale je otázka na kolik tato péče funguje.
  - Možná by stačilo poučit obvodní lékaře o systému sociálních služeb, aby uměli své



Financováno  
Evropskou unií



Moravskoslezský  
kraj



pacienty posílat rovnou tam.

## Obecné

- Enormní nárůst potřeby krizové pomoci u mladých lidí. Zcela běžně zvažují, zda má cenu žít. Někdy jsou pokusy bagatelní, ale ¼ pokusů rozhodně bagatelní není. Hledání struktury služeb, která by mohla tyto mladé lidi zachytit a pracovat s nimi. Kdysi platilo jasné pravidlo, že pacient, který je suicidální do krizových sociálních služeb nepatří a předává se na psychiatrii, ale dnes je nárůst suicidálních pokusů natolik enormní, že už to není možné a je třeba s tímto pracovat i v sociálních službách.
- Krizové interventy mají dnes také složky IZS, které poskytují první krizovou pomoc u zásahů a svým zaměstnancům.
- Je nezbytné, aby tematiku krizové péče zastřešoval krajský úřad, a to průřezově skrz odbory sociální, zdravotní, krizové řízení, případně i školství, nutná jsou častější setkání se všemi aktéry.
- Kraj získal dotaci na financování evropského projektu Podpora duše III., ze kterého bude možno obdobná odborná setkání zaměřená na krizovou péči dále realizovat. Bude z něho možné čerpat i vzdělávání v krizové intervenci.
- V dnešní době se jeví jednodušší stát se psychiatrem než klinickým psychologem. Vzdělávání klinických psychologů je velice náročné jak časově, tak finančně což se negativně odráží v dostupnosti služeb klinických psychologů.

## Změny se dějí, sice postupně, ale dochází k nim:

- Navýšila se kapacita krizové pomoci v kraji jako celku
- Otevřelo se krizové centrum pro děti