

HOUŽEVNATOST

Pokračování reformy péče o duševní zdraví

Resilience

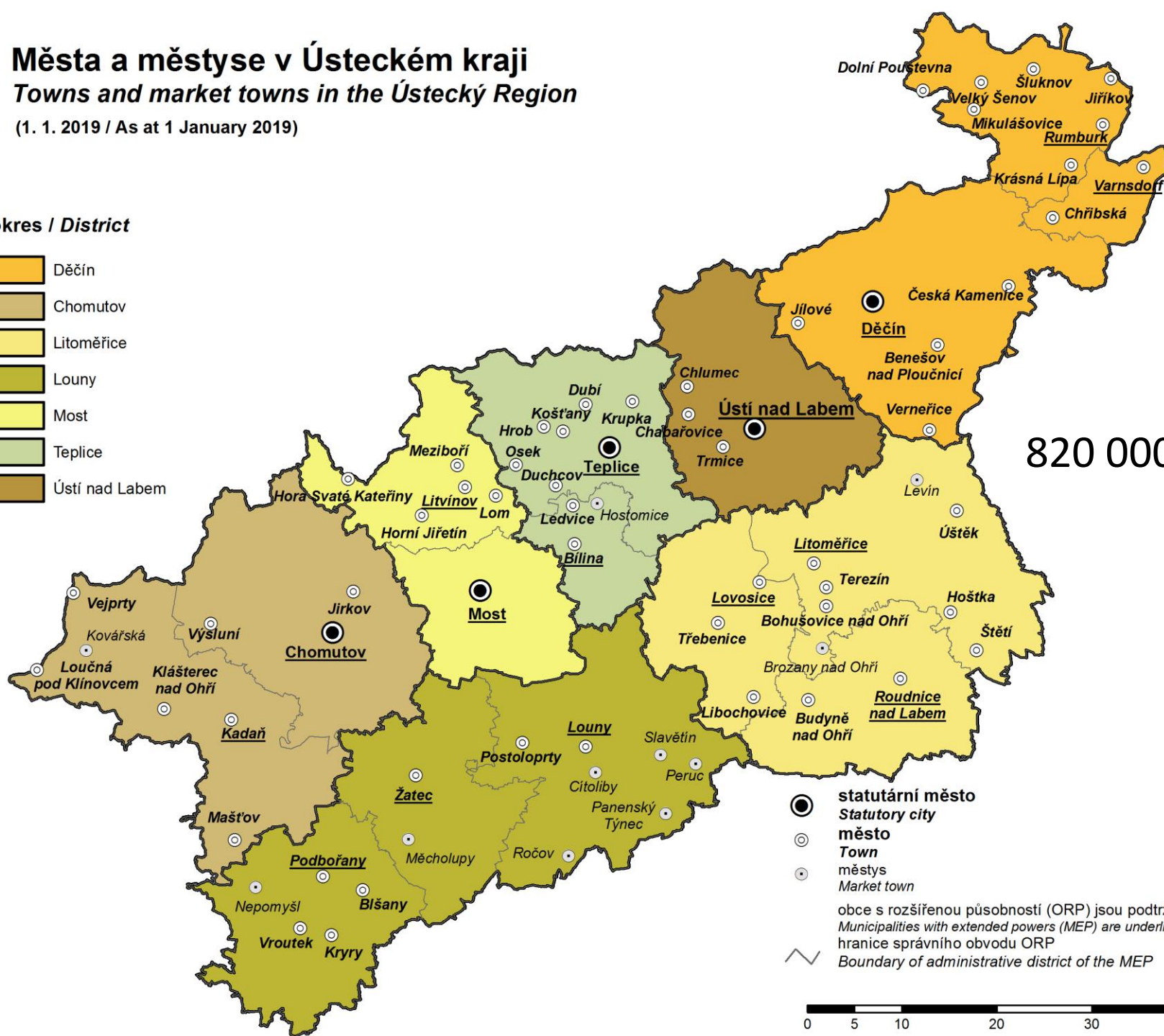
(z lat. *resilire*, odrazit se, odskočit) je v psychologii odolnost, schopnost vzdorovat nepřízni, zvládat nepříznivé situace a překonávat krize.

Města a městysy v Ústeckém kraji

Towns and market towns in the Ústecký Region

(1. 1. 2019 / As at 1 January 2019)

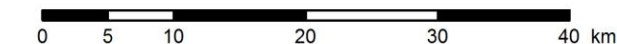
okres / District



820 000 obyvatel

- statutární město
Statutory city
- město
Town
- městys
Market town

obce s rozšířenou působností (ORP) jsou podtrženy
Municipalities with extended powers (MEP) are underlined
hranice správního obvodu ORP
Boundary of administrative district of the MEP



Psychiatrická klinika

Fakulty zdravotnických studií
Univerzity J. E. Purkyně v Ústí
nad Labem a Krajské
zdravotní, a.s. – Masarykovy
nemocnice v Ústí nad Labem,
o.z.,

PN Horní Beřkovice / MZ ČR

578 / 40 lůžek akutní péče

PL Petrohrad / ÚK

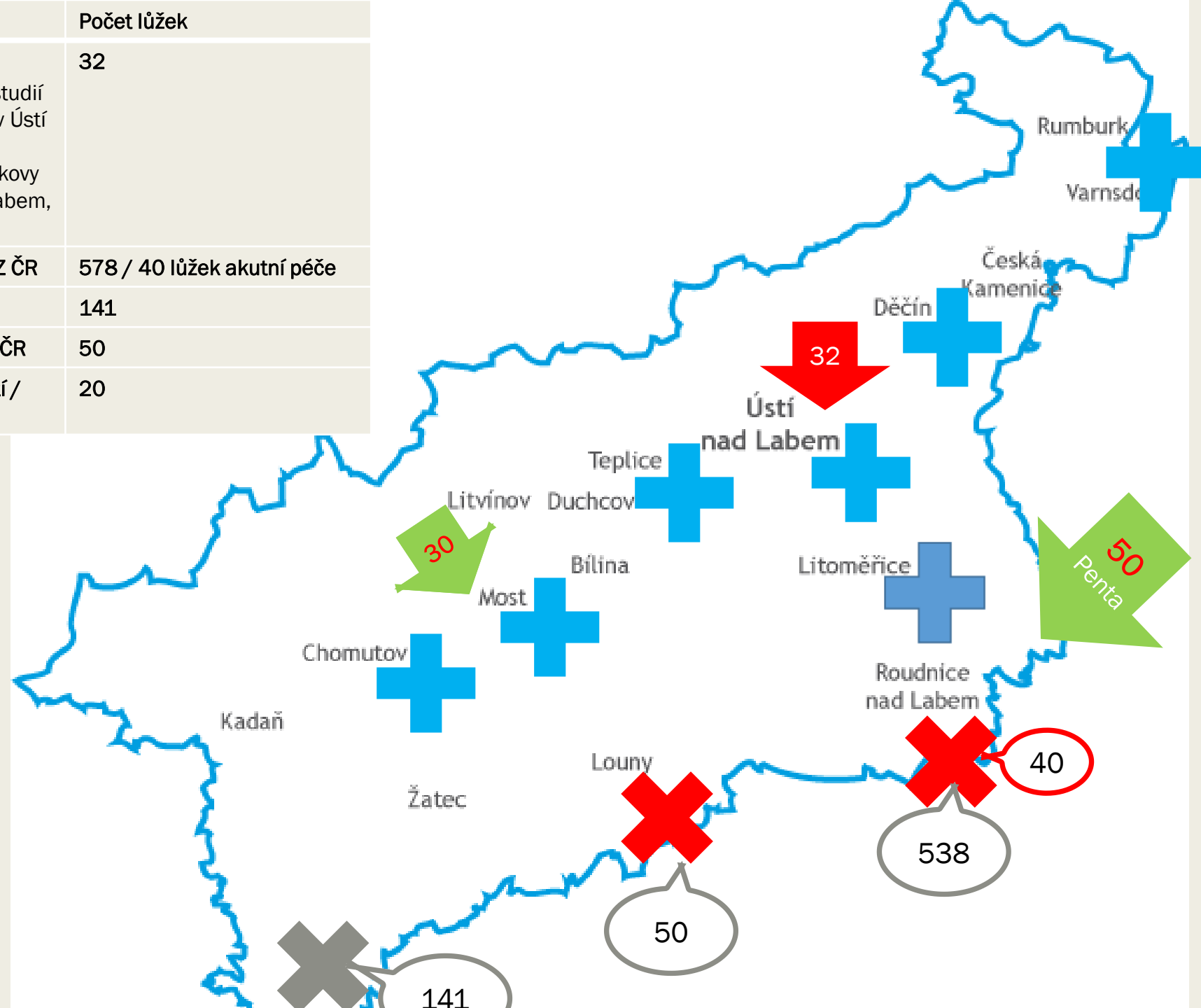
141

Dětská PN LOUNY / MZ ČR

50

Senior centrum s.r.o Ústí /
privat

20



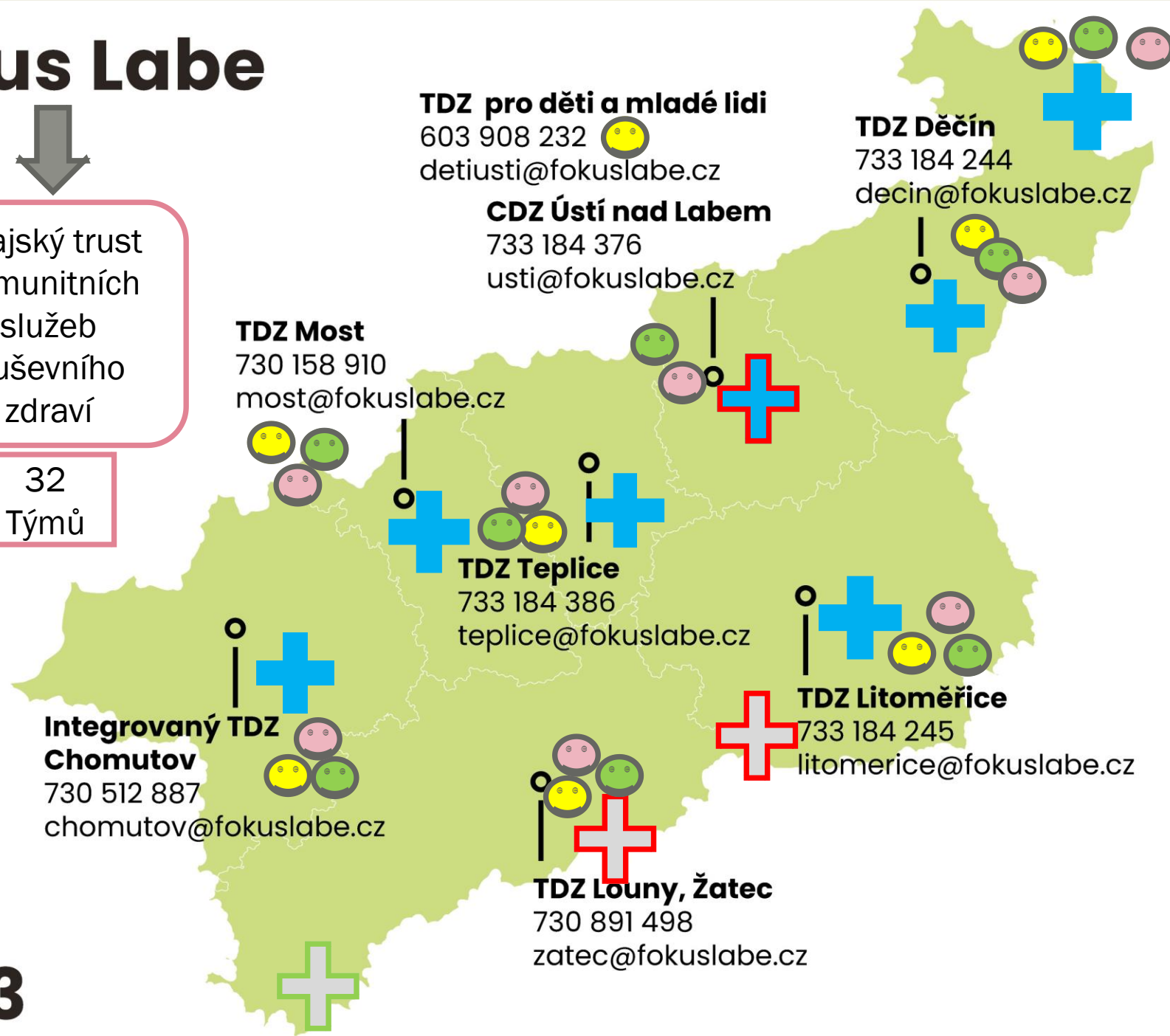
Fokus Labe



Krajský trust
komunitních
služeb
duševního
zdraví

32
Týmů

2023



	ÚSTÍ N/L	DĚČÍN	ŠLUKNOVSKO	TEPLICE	LITOMĚŘICE	MOST	ŽATEC	CHOMUTOV
SMI	CDZ	TDZ	Tým	TDZ	TDZ	TDZ	TDZ	TDZ
	Fokus Labe	Fokus Labe	Agentura Pondělí	Fokus Labe	Fokus Labe	Fokus Labe	Fokus Labe	Fokus Labe
	Počet členů týmu: 8	Počet členů týmu: 5	Počet členů týmu: 3	Počet členů týmu: 6	Počet členů týmu: 5	Počet členů týmu: 4	Počet členů týmu: 3	Počet členů týmu: 4
DĚTI A MLADÍ LIDÉ	Tým duševního zdraví pro děti	Tým duševního zdraví pro děti	Tým duševního zdraví pro děti	Tým duševního zdraví pro děti	Centrum duševního zdraví pro děti		Centrum duševního zdraví pro děti	Centrum duševního zdraví pro děti
	Fokus Labe	Charitní sdružení Děčín	Drug out Klub	Kvěтина	Naděje		Naděje	Naděje
	Počet členů týmu: 7	Počet členů týmu: 4	Počet členů týmu: 3	Počet členů týmu: 3	Počet členů týmu: 6		Počet členů týmu: 6	Počet členů týmu: 6
SENIORŮ	Promedicus - domácí péče	Valerie Homecare s.r.o.		Český červený kříž	Sociálně psychiatrické centrum Sluníčko	Home Care Barborka	Psychiatrická léčebna Petrohrad	Psychiatrická léčebna Petrohrad
	zdravotní služba	zdravotní a sociální služba		zdravotní a sociální služba	CDZ pro seniory	zdravotní a sociální služba	Mobilní md tým	Mobilní md tým
					zdravotní a sociální služba		zdravotní a sociální služba	zdravotní a sociální služba
	Počet členů týmu:	Počet členů týmu:		Počet členů týmu:	Počet členů týmu:	Počet členů týmu:	Počet členů týmu: 3	Počet členů týmu: 3
LIDÉ SE ZÁVISLOSTMI	Adiktologický MD tým	Adiktologická poradna, terénní prog.	Adiktologický MD tým	Terénní program	Terénní program	Adiktologická poradna, terénní program	terénní program	Adiktologická poradna, terénní program
	DRUG-OUT Klub	Centrum sociálních služeb Děčín	DRUG-OUT Klub	White Light	ČČK Litoměřice	Most k naději	Most k naději	Světlo Kdaň
	Počet členů týmu: 4-5	Počet členů týmu: 4-5	Počet členů týmu: 3	Počet členů týmu:	Počet členů týmu:	Počet členů týmu:	Počet členů týmu:	Počet členů týmu:

Naše síla

- Schválený plán komunitní péče v oblasti duševního zdraví schválený zastupitelstvem
- Koordinační platformu - Řídící skupinu, koordinátory MD, krajského koordinátora, garanty reformy
- Sít sociálních služeb – sílí ve schopnosti pracovat s oblastí duševních nemocí
- Motivované poskytovatele sociálních služeb měnit zaběhlé stereotypy a spolupracovat
- Politickou podporu – koncepce, finance do sítě služeb
- Naději
- Hodnoty
- Cestu
- Finance – projekt Multidisciplinární spolupráce v Ústeckém kraji

MULTIDISCIPLINÁRNÍ PŘÍSTUP V PODPOŘE LIDÍ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM V ÚSTECKÉM KRAJI

Realizátor - Ústecký kraj

Projekt „Multidisciplinární přístup v podpoře lidí s duševním onemocněním v Ústeckém kraji“, registrační číslo CZ.03.02.02/00/22_006/0001328 je realizován Ústeckým krajem a je spolufinancován z EU v rámci Operačního programu Zaměstnanost plus.

O PROJEKTU

Předmětem projektu „Multidisciplinární přístup v podpoře lidí s duševním onemocněním v Ústeckém kraji“, reg.č. CZ.03.02.02/00/22_006/0001328 je zavedení a rozvoj multidisciplinárního přístupu jako základní metody práce

Projekt navazuje na Reformu péče o duševní zdraví v ČR a vychází z „Metodiky zavádění multidisciplinárního přístupu“ schválené výkonným výborem Reformy v roce 2022.

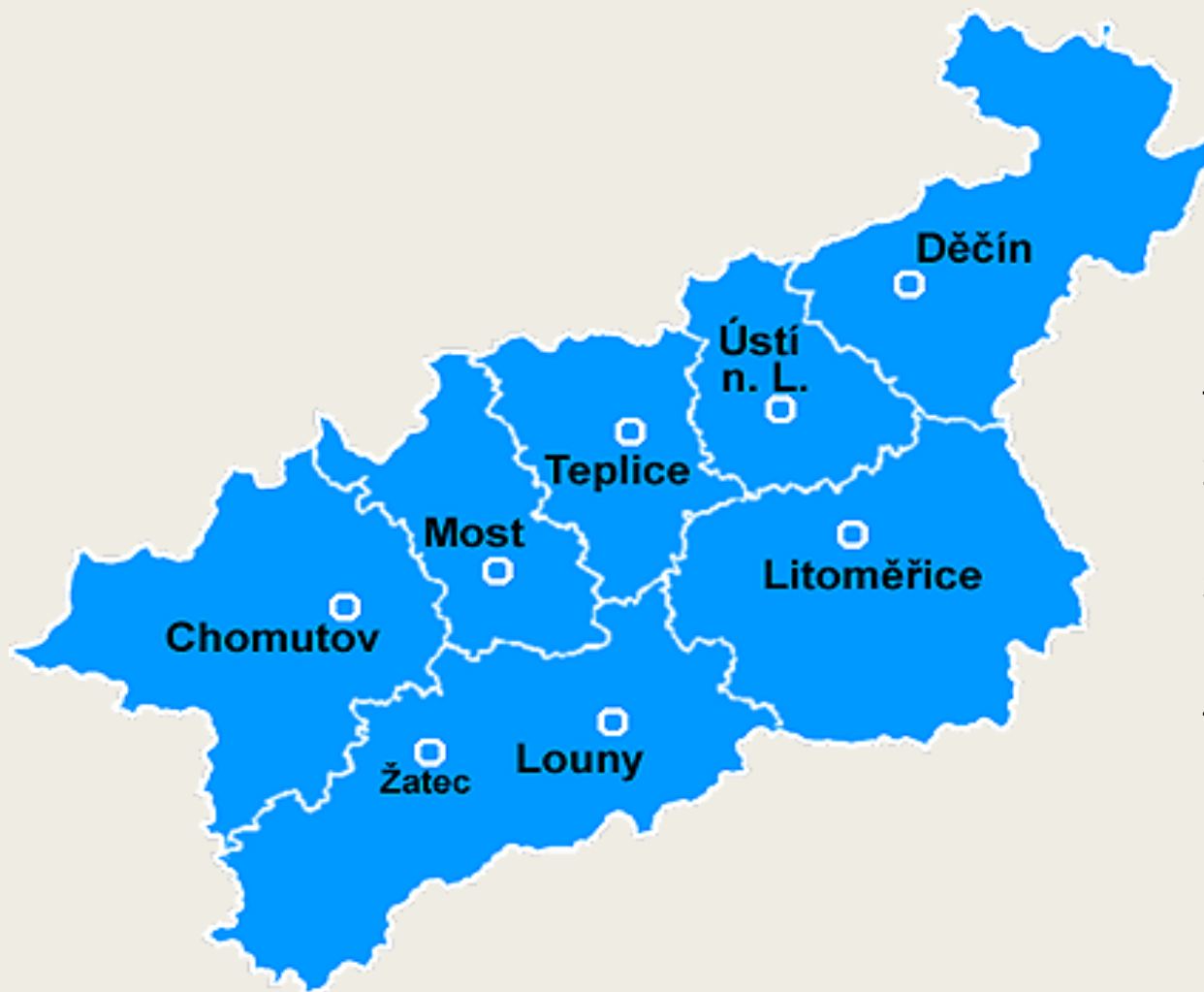
Cíle jsou plně v souladu s cíli Národního akčního plánu duševního zdraví 2020–2030.

Období realizace projektu: 1.6.2023–31.5.2026.

Specifickými cíli projektu je:

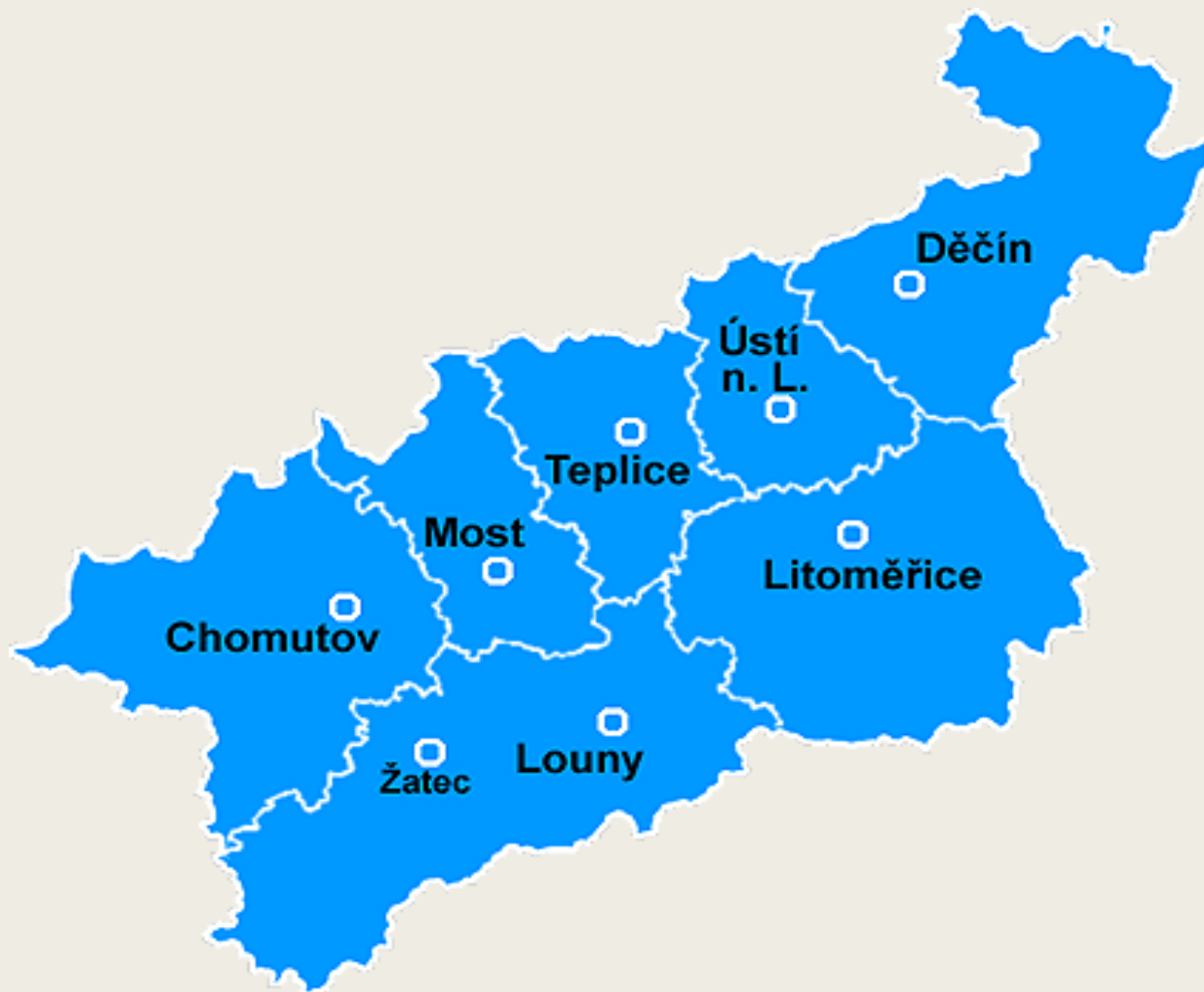
- nastavit systém pro koordinaci multidisciplinární spolupráce v Ústeckém kraji
- systém multidisciplinární spolupráce zavést ve všech 8 regionech Ústeckého kraje pro zmíněné skupiny
- vytvořit systém multidisciplinární spolupráce formou case managementu a společného plánování tak, aby měl významnou efektivitu v oblasti prevence před hospitalizacemi a dlouhodobými pobyty v lůžkové péči
- vytvořit systém stáží a sdílení dobré praxe v týmech pro vytváření vzájemného poznání, vzájemné důvěry a bezpečného prostředí pro efektivní spolupráci mezi multidisciplinárními týmy
- zajistit přenos dobré praxe z evropských míst s rozvinutým systémem komunitní péče prostřednictvím on-line webinářů se zahraničními experty pro odborníky z týmů z Ústeckého kraje
- zpracovat metodické zázemí pro multidisciplinární systém péče pro všechny zapojené subjekty.

Projekt je realizován v celém Ústeckém kraji – který je rozdělen do 8 regionů zhruba o velikosti cca 100 000 obyvatel, kde region Děčín, je rozdělen na Děčín a Šluknovský výběžek



Pro 4 cílové skupiny

1. Lidé s vážným duševním onemocněním
2. Lidé seniorského věku s duševním onemocněním
3. Lidé se závislostním chováním a duálními dg.
4. Děti a mladí lidé s duševním onemocněním, či v jeho riziku.



4 cílové skupiny v každém z regionů 1 tým / služba s cílem

vytvořit základní síť komunitních služeb duševního zdraví z celkem 32 týmů

1. Lidé s vážným duševním onemocněním
2. Lidé seniorského věku s duševním onemocněním
3. Lidé se závislostním chováním a duálními dg.
4. Děti a mladí lidé s duševním onemocněním, či v jeho riziku.

V každém regionu pracuje jeden koordinátor daného místa a vybrané komunitní služby ...

... v propojení na lůžkové služby prostřednictvím koordinátora pracujícího v lůžkové péči.

Koordinátoři MD spolupráce v komunitních službách v regionu

ÚSTÍ N/L	DĚČÍN	ŠLUKNOVSKO	TEPLICE	LITOMĚŘICE	MOST	ŽATEC	CHOMUTOV
p. Lenka Kocourková	p. Štěpánka Staňová	p. Kamila Staňková	p. Kamila Kostohryzová	p. Kristýna Šindelářová	p. Daniela Kováčová	p. Barbora Zelenková	p. Hana Kounovská

Koordinátoři MD spolupráce v lůžkové péči

DPL Louny	PL Petrohrad	PN Horní Beřkovice	Masarykova nemocnice/management	MN Psych. odd. Ústí	MN Psych. odd. Most
p. Dagmar Francová	p. Iva Frolík p. Pavel Kadlec	v jednání	p. Iva Kašpárková	V jednání	v jednání



zapojení rodiny a
podpora péče v
přirozeném
prostředí

snižování lůžek v
psychiatrických
nemocnicích a
léčebnách

8 regionálních
metodiků
a 8 metodiků
v lůžkové péči



snižování délky a
počtu
hospitalizací
včetně prevence
před hospitalizací



120 odborníků
proškoleni

lokální partnerství
komunitní péče -
32 týmů ve 4
cílových
skupinách



plány zotavení
A vlastní život

20 zahraničních
webinářů



320
pacientů
integrová
no do
života

kontinuita lůžkové
a komunitní péče



KA č. 1 – V úvodu projektu dojde ke zpracování metodiky multidisciplinárního přístupu dobré praxe pro Ústecký kraj.

Metodika bude mít písemnou část psaného textu, power point prezentaci a audiovizuální část zpracovanou gestory projektu. Metodické výstupy budou k dispozici všem týmům a účastníkům projektu.

Výstup – 1 metodika multidisciplinárního přístupu pro Ústecký kraj

KA č. 2 – Bude realizována krajská koordinační platforma – Řídící výbor reformy péče o duševní zdraví.

Systematicky koordinuje celý proces implementace Strategie reformy psychiatrické péče a péče o duševní zdraví v kraji. Koordinuje rozvoj multidisciplinární spolupráce v oblasti duševního zdraví a je nositelem vize a strategie Ústeckého kraje v realizaci reformy péče o duševní zdraví.

Platforma zasedne po dobu projektu – 4x ročně – celkem po dobu 3 let 12 zasedání/ zapojeno bude cca 15 stálých osob, včetně uživatelů služeb a rodinných příslušníků/. Aktualizace ročních plánů ze schváleného krajského plánu reformy péče o duševní zdraví v Ústeckém kraji.

KA č. 3 – Proškolení a pravidelný mentoring 13 regionálních metodiků multidisciplinárního přístupu.

Po zpracování metodiky multidisciplinárního přístupu v ÚK, dojde k proškolení a mentoringu 8 regionálních metodiků a metodiků v lůžkové péči. Obsahem proškolení a mentorské práce s metodiky bude – dovednosti v multidisciplinárním přístupu, v přístupu orientovaném na zotavení, v implementaci modelu case managementu, plánování orientované na zotavení a zapojování rodiny a okolí při tomto plánování. 13 –15 metodiků bude následně pracovat s jednotlivými týmy v zavádění multidisciplinárního přístupu. Proškolení bude celkem 13-15 osob. Po celou dobu projektu pak bude realizován mentoring a pravidelné měsíční odborné mítinky metodiků s gestory projektu. Proškolení proběhne 2 dny v první etapě projektu. Pravidelné odborné vedení a mentoring s gestory projektu budou probíhat pravidelnými mítinky 1x měsíčně online formou v případě potřeby pak i se všemi členy 32 zapojených týmů.

Výstup: Proškolení v metodice MD přístupu a Recovery přístupu. Proškolení bude 13 pozic metodiků, kteří budou mentory pro zapojené týmy. Celkem proškolení 13 –15 osob, 16 hodinami. Celkem realizováno 30 mítinků. Aktivitu realizují odborní gestoři MD týmu

KA č. 4 – Realizace vzdělávacího modulu v multidisciplinární práci, pro všechny členy z 32 týmů.

Celkem 128 osob, 4 členové z každého týmu. Vzdělávací modul bude rozdělen na 3 vzdělávací dny. 6 skupin po 21 účastnících.

1. Téma multidisciplinární přístup orientovaný na zotavení
2. Téma multidisciplinární přístup ve 3 úrovních – Multidisciplinární tým, virtuální tým, komunitní zdroje /
3. Téma multidisciplinární přístup a live coaching, plánování s využitím metody Care, plánování v triádě a zapojování klientů/pacientů v duchu přístupu nic o nás bez nás.

Do spolupráce bude zapojeno 32 týmů.

KA č. 5 – Vznik regionálních multidisciplinárních partnerství pro duševní zdraví v 8 regionech ÚK.

1. Ústí nad Labem, 2. Děčín, 3. Šluknovský výběžek, 4. Teplice, 5. Litoměřice, 6. Most, 7. Žatec a Louny, 8. Chomutov.

Partnerství budou realizována na základě smlouvy o spolupráci, účastníci se budou potkávat každé 2 měsíce prezenčně či v on line prostoru. Od druhého roku realizace projektu, celkem 12 setkání. Budou uzavřeny smlouvy o spolupráci. Regionální multidisciplinární partnerství koordinuje 13 metodiků multidisciplinarity.

Výstup: uskutečněno 12 setkání v každém z 8 regionů

KA č. 6 – Realizace jednodenních stáží

Sdílení příkladů dobré praxe formou jednodenních stáží mezi týmy Ústeckého kraje. Během trvání projektu 3 x jednodenních stáží (ideálně pro celý tým – 4 osoby).

Výstup: 32 týmů x 3 lidé, celkem se stáží zúčastní 96 osob

KA č. 7 – Multidisciplinární Mentoring a praktická edukace 32 týmů.

Každý celý tým obdrží během projektu 10 hodin mentoringu a podpory měsíčně při zavádění multidisciplinárního přístupu v každodenní práci v týmu na třech úrovních multidisciplinárního přístupu. Podpora týmu se bude skládat z pravidelné mentorské a metodické podpory gestorů projektu, podpory metodiků prostřednictvím multidisciplinárních setkání, realizovaných stáží projektu a účastí týmů na realizovaných webinářích. Každý z členů týmů zapojených do projektu bude mít svůj projektový index, kde si bude podporu čerpanou z projektu evidovat.

Výstup: 10 hodin podpory pro 32 týmů

KA č. 8 – Multidisciplinární práce směřující k integraci hospitalizovaných pacientů do komunitní podpory

Spolupráce s dětskými psychiatrickými nemocnicemi, PN Horní Beřkovice, PL Petrohrad a jinými léčebnami / nemocnicemi, kde jsou hospitalizovaní občané z Ústeckého kraje.

Bude integrováno ze střednědobé či dlouhodobé péče za každý tým 10 pacientů celkem 320 pacientů / klientů.

KA 8.1 **Zpracovávání plánů zotavení** prevence před hospitalizací a integrace konkrétních lidí s duševním onemocněním do civilního života. Dojde ke zpracování 320 plánů zotavení směřujících k integraci klientů do běžného života a komunitní podpory.

KA 8.2 **Případová setkání** virtuálních týmů ke konkrétním společným plánům zotavení pacientů / klientů. Každý tým realizuje během projektu min. 10 případových setkání. $32 \times 10 = 320$ případových setkání.

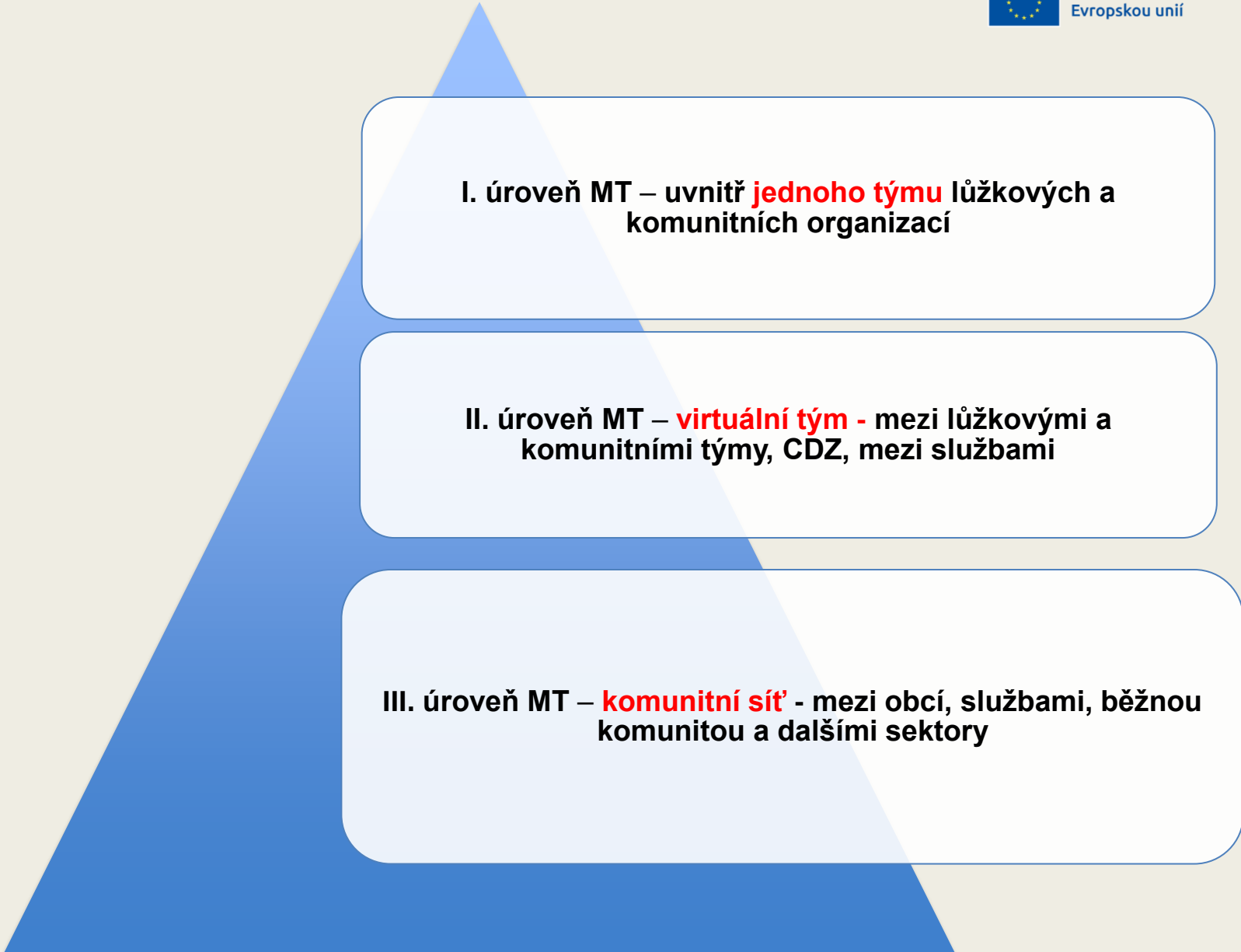
KA 8.3 Setkání virtuálních týmů probíhá pravidelně nejméně 1x za 14 dnů v online nebo prezenční formě. Mezi setkáními probíhá **plánování v triádě** mezi case manažerem komunitního týmu či centra duševního zdraví, case manažerem z lůžkové péče a pacientem / klientem.

Výstup: každý tým v rámci multidisciplinární spolupráce pracuje min. s 20ti klienty, kteří mají zpracovaný plán zotavení (160 klientů získá nadbagatelní podporu), každý tým realizuje během projektu min. 10 případová setkání. zúčastní se během trvání projektu 3 x jednodenních stáží

KA č. 9 – ONLINE zahraniční webináře

Sdílení evropské dobré praxe prostřednictvím online webinářů se zahraničními experty. Webináře jsou připravovány se zahraničními odborníky, dle výběru gestorů projektu, které se zakládá na znalosti evropské dobré praxe. Každý webinář má samostatné téma, které je orientováno na procesy, přístupy a změny která v rámci zemí EU byla a musela být realizována při transformaci služeb duševního zdraví od institucionálního modelu k modelu komunitnímu. K přípravě webinářů se vždy realizují přípravné schůzky, naplňuje se struktura, program, vytipují se protagonisté ze zahraničí a stěžejní účastníci z Ústeckého kraje.

Výstup: 20 webinářů



I. úroveň MT – uvnitř **jednoho týmu** lůžkových a komunitních organizací

II. úroveň MT – **virtuální tým** - mezi lůžkovými a komunitními týmy, CDZ, mezi službami

III. úroveň MT – **komunitní síť** - mezi obcí, službami, běžnou komunitou a dalšími sektory

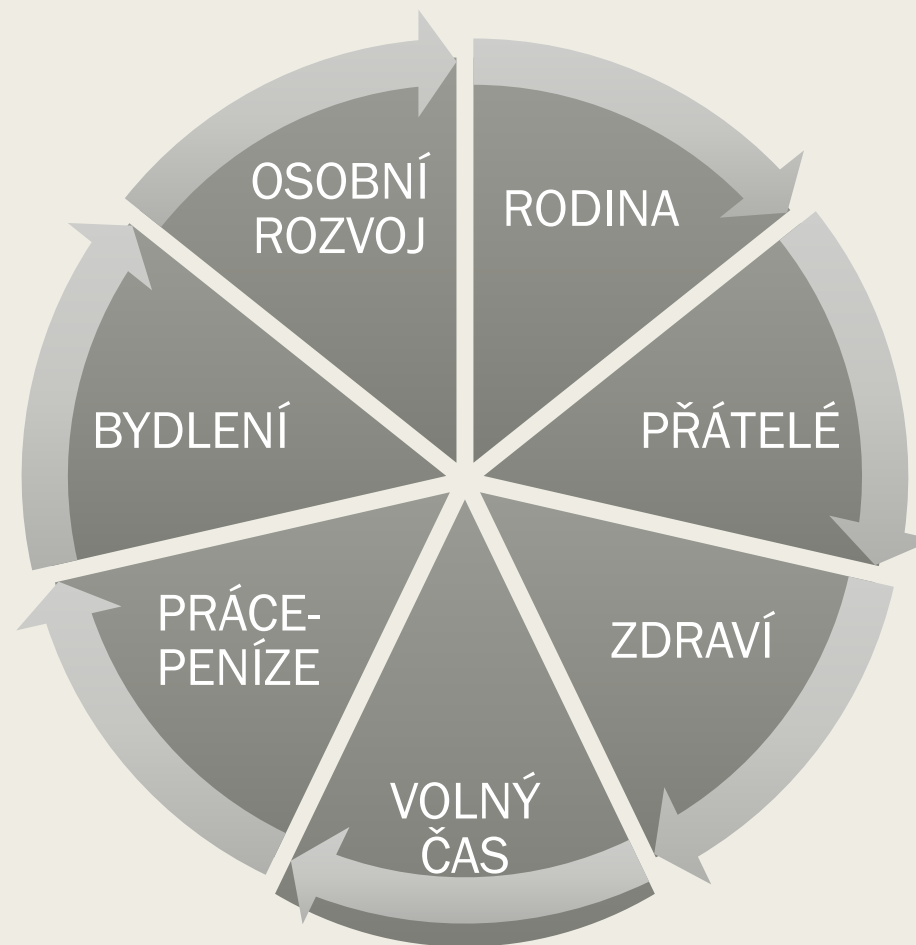


NADĚJE

ZPLNOMOCNĚNÍ

**ODPOVĚDNOST
ZA SEBE SAMA**

**SMYSLUPLNÁ
ŽIVOTNÍ ROLE**



Metoda CARE má řadu nástrojů, které jsou účinné při práci s klientem/pacientem služeb. Pro základní použití v rámci multidisciplinární práce budeme využívat několik základních z nich.

Základní metodologie CARE

1. Osobní profil / anamnestický dotazník

2. Osobní preference

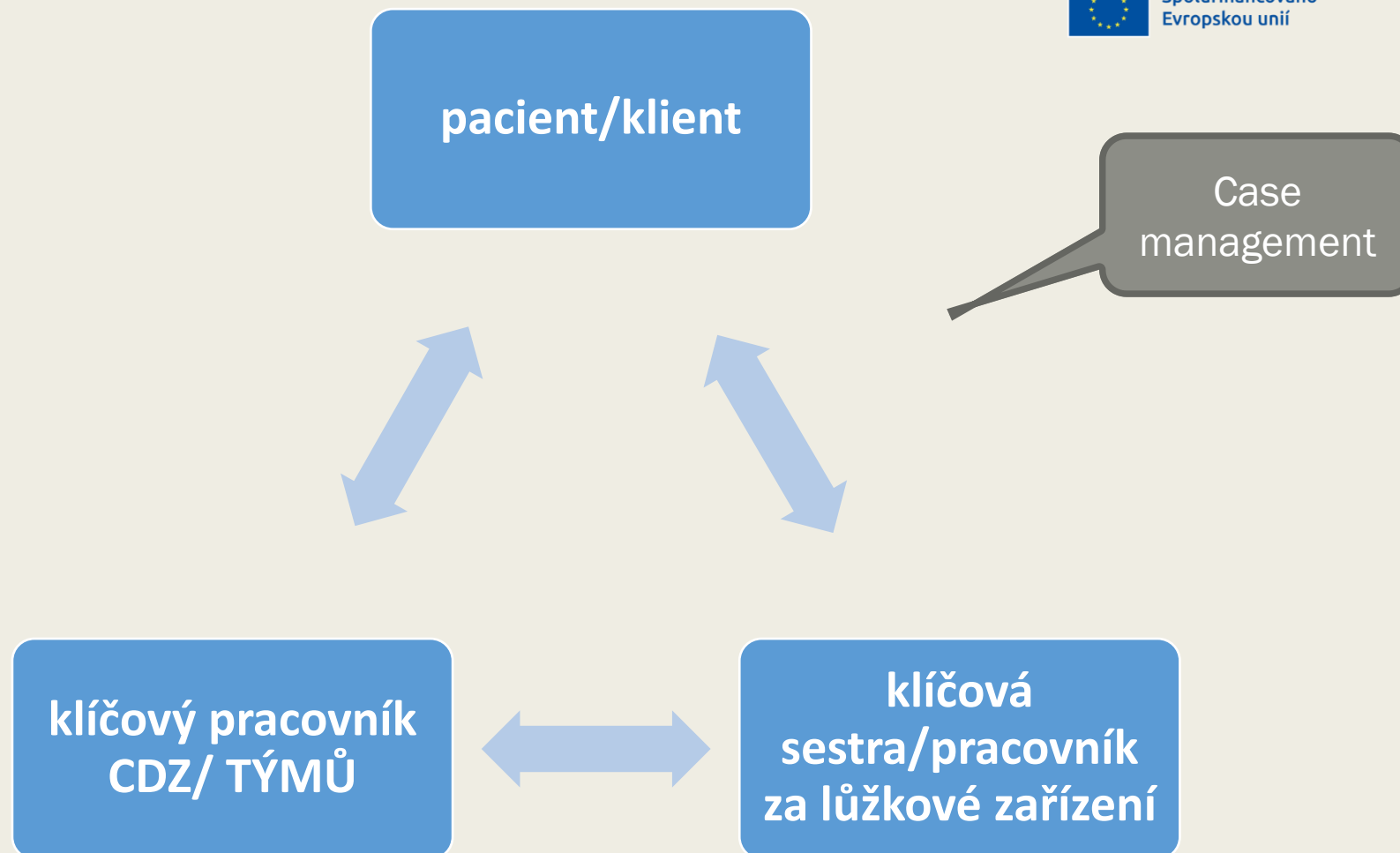
3. Osobní plán

4. Plán osobní podpory

5. Plán časných varovných příznaků – tzv. Semafor.

6. Konziliární karta

- vychází z filozofie zotavení,
- podporuje zplnomocňování pacientů/klientů,
- do vytváření je pacient/klient aktivně zapojen,
- je využívána všemi zainteresovanými stranami,
- reflektuje silné stránky pacienta/klienta a jeho přání,
- obsahuje nástroje pro mapování potřeb a přání, nástroje pro individuální plánování včetně krizového plánování,



Rodina jako součást zotavení



Spolufinancováno
Evropskou unií

ústecký kraj

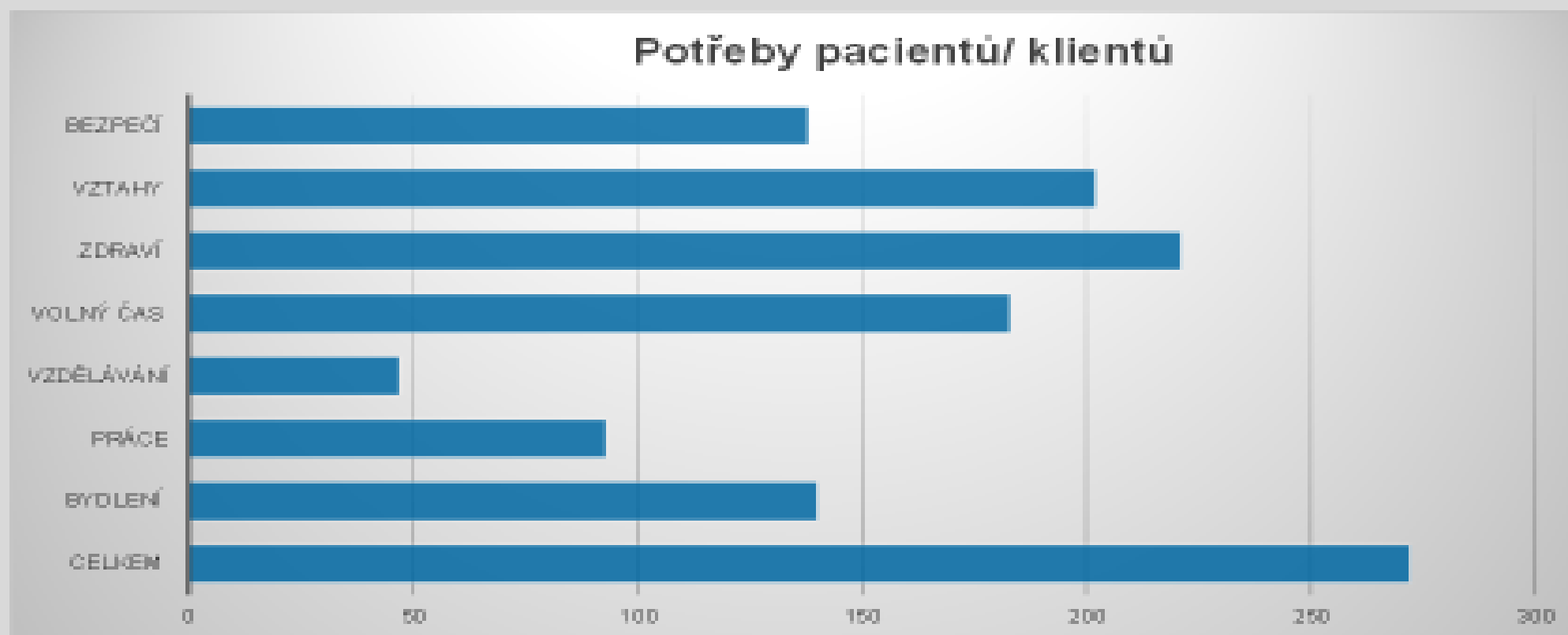


Potřeby – plány – rehabilitace – zotavení – integrace do civilního života

- Zavedení pravidelné systémové spolupráce – vznik virtuálních týmů, nad rámec SMI
- Stáže
- Case management
- Tok nezbytně nutných informací mezi týmy – rychlost, kontinuita, práce s cenzy
- Společní plánování v triádě
- Organizační konzilia 1x měsíčně
- Zdravotní pracovníci na poradách
- Kontaktní osoby
- Zapojení rodiny a blízkého okolí
- Zapojování obcí
- Pacienti s vážným duševním onemocněním
- Pacienti s poruchami duševními a poruchami chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
- Pacienti seniorského věku s duševním onemocněním
- Akutní oddělení – nastavení spolupráce u dalších cílových skupin



Zmapované potřeby pacientů/ klientů



Zákon č. 372/2011 Sb. *Zákon o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování* (zákon o zdravotních službách)

ČÁST PÁTÁ

POSTAVENÍ POSKYTOVATELE, ZDRAVOTNICKÝCH PRACOVNÍKŮ A JINÝCH ODBORNÝCH PRACOVNÍKŮ V SOUVISLOSTI S POSKYTOVÁNÍM ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB

Práva a povinnosti poskytovatele

§ 45

(1) Poskytovatel je povinen poskytovat zdravotní služby na náležitě odborné úrovni, vytvořit podmínky a opatření k zajištění uplatňování práv a povinností pacientů a dalších oprávněných osob, zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků při poskytování zdravotních služeb.

(2) Poskytovatel je povinen

a) informovat pacienta o ceně poskytovaných zdravotních služeb nehrazených nebo částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění, a to před jejich poskytnutím, a vystavit účet za uhrazené zdravotní služby, nestanoví-li jiný právní předpis jinak,

b) zpracovat seznam cen poskytovaných zdravotních služeb nehrazených a částečně hrazených z veřejného zdravotního pojištění a umístit ho tak, aby byl seznam přístupný pacientům; to neplatí pro poskytovatele lékařské péče,

c) vymezit provozní a ordinační dobu a údaj o ní umístit tak, aby tato informace byla přístupná pacientům,

d) opatřit zdravotnické zařízení viditelným označením, které musí obsahovat obchodní firmu, název nebo jméno, popřípadě jména a příjmení poskytovatele, a identifikační číslo, bylo-li přiděleno,

e) v době nepřítomnosti nebo dočasného přerušení poskytování zdravotních služeb zpřístupnit pacientům informaci o poskytnutí neodkladné péče jiným poskytovatelem v rámci jeho ordinační doby,

f) předat zprávu o poskytnutých zdravotních službách registrujícímu poskytovateli v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost, je-li mu tento poskytovatel znám, a na vyžádání též poskytovateli zdravotnické záchranné služby nebo pacientovi; registrující poskytovatel v oboru zubní lékařství nebo v oboru gynekologie a porodnictví má povinnost předat zprávu jen v případě, kdy poskytnutí zdravotních služeb indikoval registrující poskytovatel v oboru všeobecné praktické lékařství nebo v oboru praktické lékařství pro děti a dorost,

g) předat jiným poskytovatelům zdravotních služeb nebo poskytovatelům sociálních služeb potřebné informace o zdravotním stavu pacienta nezbytné k zajištění návaznosti dalších zdravotních a sociálních služeb poskytovaných pacientovi,

§ 46

(1) Poskytovatel je povinen zajistit

a) aby byl pacient seznámen se svými právy a povinnostmi při poskytování zdravotních služeb a vnitřním řádem; vnitřní řád nesmí zasahovat do práv pacienta nad míru, která je nezbytně nutná zejména pro řádný chod zdravotnického zařízení a respektování práv ostatních pacientů,

b) sestavení, koordinaci a realizaci individuálního léčebného postupu a komplexnost, návaznost a koordinovanost poskytovaných zdravotních služeb,

c) aby byl pacient informován o dalších zdravotních službách a dalších možných sociálních službách, které mohou zlepšit jeho zdravotní stav, zejména o možnostech sociální, pracovní a pedagogické rehabilitace,

d) aby jinému poskytovateli nebo jinému zdravotnickému pracovníkovi, od nichž si pacient vyžádal konzultační služby, byly zpřístupněny informace vedené o zdravotním stavu pacienta ve zdravotnické dokumentaci, které jsou pro poskytnutí konzultačních služeb nezbytně nutné,

e) na výzvu poskytovatele zdravotnické záchranné služby bezodkladně spolupráci při poskytování zdravotních služeb při mimořádných událostech, hromadných nehodách nebo otravách, průmyslových haváriích nebo přírodních katastrofách, včetně zajištění bezprostředně navazující lůžkové péče; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu,

f) na výzvu nebo na základě opatření nařízeného příslušným orgánem ochrany veřejného zdraví bezodkladně účast zdravotnických pracovníků při poskytování zdravotních služeb při epidemiích nebo při nebezpečí jejich vzniku; to neplatí, jde-li o Vězeňskou službu,

g) aby zdravotní služby byly osobám ve výkonu vazby, trestu odnětí svobody nebo zabezpečovací detence poskytovány za přítomnosti příslušníka Vězeňské služby, a to pouze na dohled, mimo jeho doslech, s výjimkou případů ohrožení života, zdraví nebo bezpečnosti zdravotnického pracovníka nebo jiného odborného pracovníka nebo majetku, kdy je příslušník oprávněn být přítomen výkonu zdravotní služby též na doslech.

§ 51

Zachování mlčenlivosti v souvislosti se zdravotními službami

(1) Poskytovatel je povinen zachovat mlčenlivost o všech skutečnostech, o kterých se dozvěděl v souvislosti s poskytováním zdravotních služeb.

(2) Za porušení povinné mlčenlivosti se nepovažuje

a) předávání informací nezbytných pro zajištění návaznosti poskytovaných zdravotních služeb,



Webové stránky projektu:

<https://bit.ly/multidisciplinarita>

[_uk](#)