

Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021-2030

Návrhová část

Rok 2020, 1.verze

Obsah

Návrhová část plánu.....	5
ÚVOD	5
1 ŘÍZENÍ A KOORDINACE REFORMY A SÍTĚ SLUŽEB V KRAJI	7
1.1 Vize / klíčová myšlenka.....	7
1.2 Současný stav / popis problému a potřeb.....	7
1.3 Budoucí stav / cílový stav	8
1.4 Přehled strategických cílů.....	9
2 Financování	18
2.1 Vize / klíčová myšlenka.....	18
2.2 Současný stav / popis a potřeb problému a potřeb	18
2.3 Budoucí stav / cílový stav	19
2.4 Přehled strategických cílů.....	20
3 Síť služeb	25
3.1 Vize / klíčová myšlenka.....	25
3.2 Současný stav / popis a potřeb problému.....	26
3.3 Budoucí stav / cílový stav	27
3.4 Přehled strategických cílů.....	28
4 Lidské zdroje a odborná příprava	37
4.1 Vize / klíčová myšlenka.....	37
4.2 Současný stav / popis problému a potřeb.....	37
4.3 Budoucí stav / cílový stav	37
4.4 Přehled strategických cílů.....	38

5	Destigmatizace	41
5.1	Vize / klíčová myšlenka.....	41
5.2	Současný stav / popis problému a potřeb.....	41
5.3	Budoucí stav / cílový stav	42
5.4	Přehled strategických cílů.....	43
6	Obhajoba zájmů klientů a rodinných příslušníků	46
6.1	Vize / klíčová myšlenka.....	46
6.2	Současný stav / popis problému a potřeb.....	46
6.3	Budoucí stav / cílový stav	46
6.4	Přehled strategických cílů.....	47
7	Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví	50
7.1	Vize / klíčová myšlenka.....	50
7.2	Současný stav / popis problému a potřeb.....	50
7.3	Budoucí / cílový stav.....	51
7.4	Přehled strategických cílů.....	52

Abecední seznam zkratk

CDZ	Centrum duševního zdraví
ČR	Česká republika
DD	Domov důchodců
DN	Duševní nemoc
DOZP	Domov pro osoby se zdravotním postižením
DZR	Domov se zvláštním režimem
EI	Early intervention / včasné intervence
EU	Evropská unie
GAF	Global assessment of Functioning (globální hodnocení fungování)
IPS	IPS = Individual Placement and Support, forma podporovaného zaměstnávání, která je používána u lidí s duševním onemocněním
KH kraj	Královéhradecký kraj
KÚ	Krajský úřad
MD	Multidisciplinární
NAPDZ	Národní akční plán pro duševní zdraví 2020 – 2030
ON	Oblastní nemocnice
ORP	Obec s rozšířenou působností
PDZ	Péče o duševní zdraví, z.s.

Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021–2030 / Návrhová část

PNK	Psychiatrická nemocnice Kosmonosy
RIAPS Trutnov	Sdružení ozdravoven a léčeben okresu Trutnov – RIAPS Trutnov
RPP	Reforma psychiatrické péče
SMI	Severe mental illness (závažné duševní onemocnění)
ÚP	Úřad práce






Návrhová část plánu

ÚVOD

Návrhová část plánu je podložena analytickými daty, výstupy ze setkání Koordinační skupiny pro zajištění změn v systému péče o duševně nemocné a koreluje s cíli Reformy psychiatrické péče a vládou schváleným dokumentem Národní akční plán pro duševní zdraví 2020–2030 (dále NAPDZ). Tak jako je potřebné analytická data v průběhu času doplňovat a revidovat, je i tato část Plánu sítě služeb v péči o duševně nemocné v Královéhradeckém kraji 2021–2030 v čase proměnná a bude ji potřebné v čase rozvíjet pro další cílové oblasti.

Pro snazší orientaci a možnost vzájemného porovnání shodného směřování cílů s cíli vládními, je zvoleno barevné rozlišení jednotlivých strategických cílů NAPDZ, viz níže.

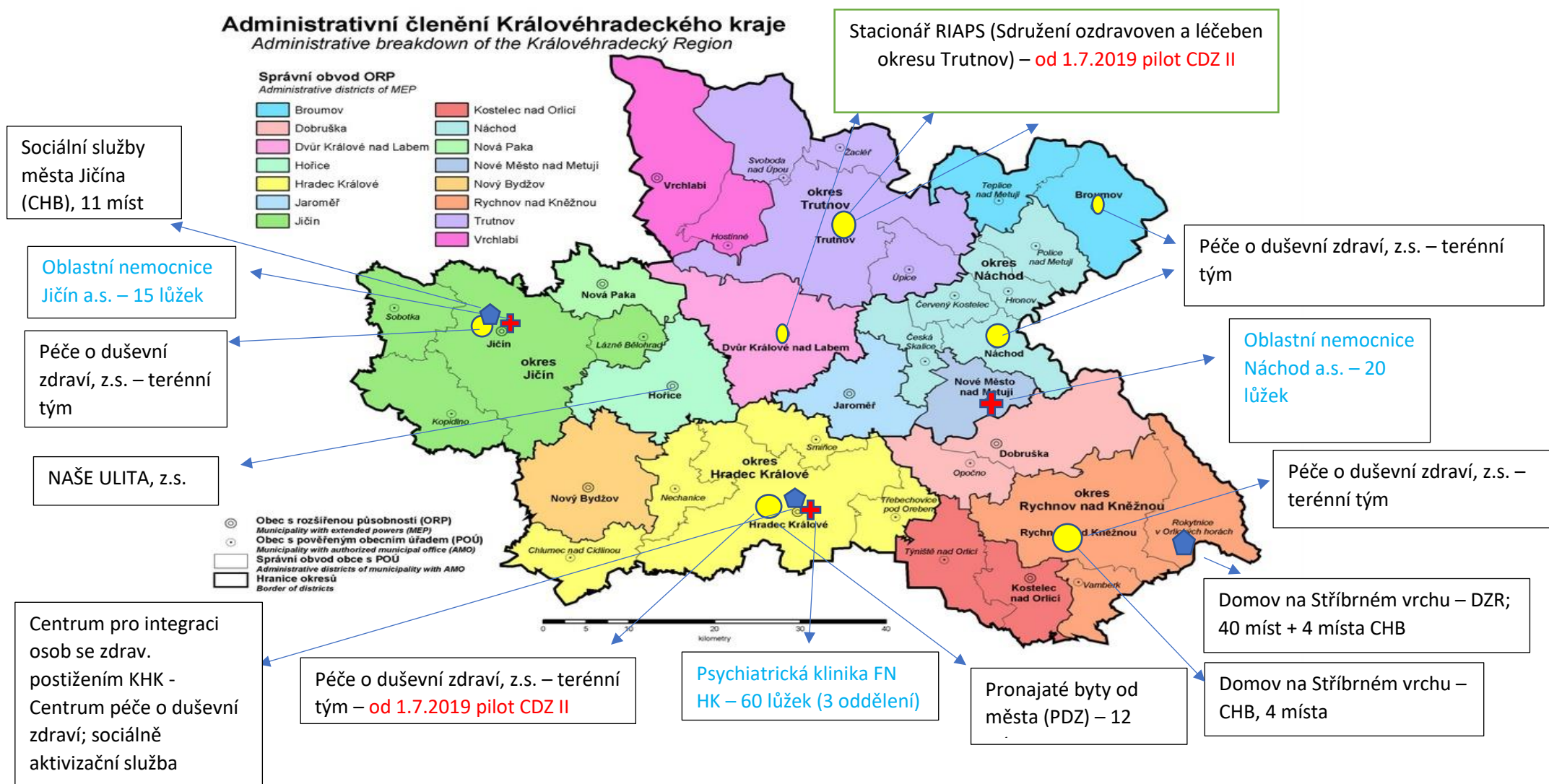
Tab. 1: Strategické cíle formulované v NAPDZ – barevné rozlišení

Číslo cíle	Název strategického cíle NAPDZ	Barevné rozlišení
1	Zlepšení řízení a poskytování péče v oblasti duševního zdraví vedené spolehlivými informacemi a vědomostmi	
2	Zajištění toho, aby měl každý člověk srovnatelnou příležitost na duševní zdraví v průběhu celého života, především ti nejvíce zranitelní nebo v riziku	
3	Zajištění toho, aby lidská práva osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví byla plně respektována, chráněna a podporována	
4	Zajištění plné dostupnosti služeb v oblasti duševního zdraví v čase, místě, kapacitě i ceně, zajištění jejich dostupnosti v komunitě dle potřeby	
5	Budování systémů péče o duševní zdraví pracujících v dobře koordinované partnerské spolupráci s ostatními sektory, včetně rovného přístupu k péči o somatické zdraví	

Následující materiál představuje souhrn oblastí, kroků, cílů a opatření, které je zapotřebí mít na zřeteli, pokud chceme jít cestou skutečné transformace sítě péče o duševně nemocné. Soustředíme se zejména na ty prvky sítě, které podpoří osoby s vážným duševním onemocněním přímo v komunitě, tzn. v místě,

kde žijí tak, aby se předešlo zbytečným hospitalizacím a rehospitalizacím a snížil se tím tlak na lůžka (zejména na lůžka následné péče v Psychiatrické nemocnici Kosmonosy a Havlíčkův Brod). Sdílet společné hodnoty je základem pro to, abychom sledovali stejný cíl (máme respekt k různým cestám).

Páteří sítě sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním a psychiatrická oddělení v Královéhradeckém kraji



1 ŘÍZENÍ A KOORDINACE REFORMY A SÍTĚ SLUŽEB V KRAJI

1.1 Vize / klíčová myšlenka

Reforma sítě služeb péče o duševní zdraví je na úrovni Královéhradeckého kraje koordinovaně a mezioborově řízena, plánována a komunikována, a to se zapojením všech relevantních aktérů.

1.2 Současný stav / popis problému a potřeb

- Na krajské ani obecní úrovni není plně funkční efektivní koordinace, komunikace, předávání informací a řízení sítě služeb v péči o duševní zdraví. Úroveň angažovanosti aktérů v síti je rozdílná. Někteří zástupci psychiatrické zdravotní a sociální sítě se snaží postupně implementovat hodnoty a myšlenky, které RPP přináší, uzavírají bilaterální dohody. V současné chvíli se do procesů změn zapojují zástupci klíčových poskytovatelů služeb, chybí výraznější zapojení politické reprezentace kraje i obcí, tak jako vedení některých subjektů. Otázky zajištění akutní psychiatrické péče nejsou v dostatečné míře komunikovány směrem k vedení Zdravotnického holdingu KHK, a.s.
- Pro zajištění koordinace strategií a koncepčních materiálů chybí ustanovený meziresortní koordinační systém. V KH kraji není ustanoven nadresortní koordinační systém, jehož prostřednictvím by byla zajištěna koordinace meziresortní politiky duševního zdraví.
- Ne vždy je zřejmé, zda služby péče o duševní zdraví reagují na potřeby klientů nebo na potřeby vlastní organizace, případně jiných aktérů.
- Služby sociální a zdravotní jsou plánovány odděleně (dáno rozdílným způsobem řízení a financování sociálních a zdravotních služeb v ČR), **při plánování služeb není zajištěn kontinuální vzájemný dialog mezi poskytovateli zdravotních a sociálních služeb**, s pojišťovnami a se zástupci rodinných příslušníků a lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Nezapojení přímých aktérů péče jednotlivých cílových podskupin vede k neefektivnímu plánování, k nepřesně definovaným potřebám a nezacíleným či nepoptávaným opatřením.
- O propojení a koordinaci problematiky péče o duševní zdraví a realizaci myšlenek RPP se snaží postupně iniciované pracovní skupiny z pozice projektové role „regionální konzultant reformy psychiatrické péče“. Stávající koordinační skupina pro zajištění změn v systému péče o duševně nemocné nemá rozhodovací kompetence, není ukotvena v systému kraje, jako např. poradní orgán kraje. Její činnost je nyní časově omezená, tak jako role krajského konzultanta reformy psychiatrické péče a odborných garantů pro oblast zdravotní a sociální, kteří působí jako nezávislá hybná síla změn. Po skončení projektových aktivit RPP není na úrovni kraje zajištěno pokračování pozice¹, jejímž úkolem by bylo podporovat realizaci procesů a změn.

¹ Pozice krajského koordinátora zmíněna v dokumentu „Statut Rady vlády pro duševní onemocnění“, článek 2, bod e) metodicky vede činnost krajských koordinátorů pro duševní zdraví a projednává návrhy podpory jejich činnosti.

- Existuje riziko nejednotného rozhodování o síti služeb pro osoby s duševním onemocněním. Pro dosahování vytyčených cílů je podstatné zapojení a spolupráce nejen aktérů sítě, ale též donátorů, politické reprezentace krajů, obcí a v neposlední řadě osob se zkušeností s duševním onemocněním.
- Na snižování efektivity péče se podílí **nedostatečné funkční propojení podpory a pomoci**, funkční předávání a sdílení informací. V síti služeb se pohybuje více poskytovatelů, služby nejsou provázané, pacient/klient je využívá často nahodile, bez zajištění spojitosti a bez jednotného plánování.
- Neexistují standardizované postupy navázání sociálních služeb na ukončenou zdravotní péči. Důsledkem je **fragmentace a latence při řešení obtíží, pozdní záchyt krize a detekce onemocnění** apod. **Nedochází k systematické reflexi vzájemné spolupráce jednotlivých subjektů za účasti poskytovatelů, zadavatelů a příjemců péče.**
- **Není ukotven proces spolupráce**, který garantuje jeho funkčnost bez vazby na osobní vztahy. Záleží na každém subjektu, zda a v jaké míře o spolupráci usiluje.
- V praxi je patrný rozdílný pohled na potřeby pacienta/klienta a na potřebnou míru podpory a pomoci, zejména mezi pracovníky zdravotních a terénních sociálních služeb. Zejména chybí propojení ambulantní lékařské péče a sociální péče.
- Podpora zajištění kvality života duševně nemocného a jeho rodiny v běžném prostředí si žádá spolupráci více poskytovatelů služeb, podporu meziresortní a multidisciplinární spolupráce.






Nezlepší-li se spolupráce (na všech úrovních řízení), nebude možné dosáhnout vytyčených cílů.


1.3 Budoucí stav / cílový stav

- ✓ V Královéhradeckém kraji je řízení a koordinace sítě služeb v péči o duševní zdraví realizována zapojením a trvalou partnerskou spoluprací aktérů z řad politiků, kraje, obcí, plátců, poskytovatelů sociálních a zdravotních služeb, neformálních pečovatелů a lidí se zkušeností s duševním onemocněním.
- ✓ Královéhradecký kraj přijímá výstupy Rady vlády pro duševní zdraví, aktivně je naplňuje a zahrnuje je do svých strategických dokumentů – realizovaná opatření a intervence jsou uskutečňovány v souladu s hlavními cíli, principy a postupy doporučenými národním plánem.
- ✓ Existuje trvalá meziresortní řídicí struktura v oblasti duševního zdraví, jako koordinační a iniciační orgán potřebných změn v oblasti zvyšování kvality a dostupnosti sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním (vertikální koordinace pro sladění aktivit na krajské i obecní úrovni). Je vnímána spoluodpovědnost za realizaci RPP. Existuje platforma, která podporuje koordinovaný rozvoj a spolupráci sociálních a zdravotních služeb na území kraje tak, aby byly naplněny vize, hodnoty a cíle Národního akčního plánu a potřeby uživatelů této péče, tak jako aktualizaci Plánu sítě služeb pro duševní zdraví v KH kraji 2021–2030 s vazbou na další relevantní strategické dokumenty Královéhradeckého kraje. Zástupci za uživatele jsou součástí této struktury.
- ✓ Pro rozpracování, definování témat a návrhů řešení pro jednotlivé oblasti cílových skupin, které jsou formulovány v rámci RPP, jsou pro daný okruh problematiky ustanovovány pracovní skupiny expertů.

- ✓ Aktivní účast lidí se zkušeností s duševním onemocněním na hodnocení služeb péče o duševní zdraví a jejich efektivní zapojení do řízení systému péče na všech úrovních.
- ✓ Na úrovni kraje je trvale zajištěna pracovní pozice „koordinátor v oblasti péče o duševní zdraví“, která iniciuje a zajišťuje realizaci všech potřebných aktivit souvisejících s oblastí péče o duševní zdraví (role koordinační, iniciativní, organizační, poradní)
- ✓ Veškeré strategické a koncepční dokumenty Královéhradeckého kraje jsou zpracovávány v souladu s koncepčními materiály platnými pro oblast péče o duševní zdraví (Konceptce péče o duševní zdraví 2016–2020 bude nahrazena dokumentem Krajský plán sítě služeb pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním 2021–2025). Víze koncepčních materiálů a hlavní cíle jsou orientovány hodnotově, nejenom ekonomicky.
- ✓ Kraj podporuje řízení a koordinaci psychiatrické péče na svém území. Je nastaven systém předávání informací, sladování postupů a přístupů směrem k místní samosprávě.
- ✓ S místními samosprávami (obcemi) je vytvořena platforma pro potřebnou spolupráci a komunikaci na téma potřeb a zajištění podpory lidem se zkušeností s duševním onemocněním (dostupnost sociálních a zdravotních služeb, oblast bydlení, zaměstnávání, rozvoj možností zapojení do běžných aktivit komunity.
- ✓ Téma duševního zdraví zůstává samostatnou kapitolou Střednědobého plánu rozvoje sociálních služeb, je samostatně řešeno na úrovni komunitního plánování.
- ✓ Do praxe, a to na všech úrovních podpory, je zaveden princip multidisciplinární spolupráce. Mezioborová spolupráce je podporována a metodicky řízena.

1.4 Přehled strategických cílů

Strategický cíl 1.1	Reforma systému péče o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji je koordinovaně a dlouhodobě řízena	
Strategický cíl 1.2	Jednotlivé aktivity v oblasti péče o duševní zdraví jsou vzájemně harmonizovány, zohledňují místní kontext, podmínky a potřeby lidí s duševním onemocněním	
Strategický cíl 1.3	V praxi, a to na všech úrovních podpory, je zaveden princip multidisciplinární spolupráce	
Strategický cíl 1.4	Odborná i laická veřejnost je systematicky informována o principech a fungování krajské sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním a o jejich potřebách	
Strategický cíl 1.5	Tématika duševního zdraví a nemoci je řešena samostatně (v rámci jednání a v krajských i obecních dokumentech)	


Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	Kdo	Termín	Indikátory
<p>Existuje riziko nesourodého rozhodování o síti služeb pro osoby s duševním onemocněním.</p> <p>Platnost Koncepce péče o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2016–2020 končí.</p> <p>Řízení a koordinace reformy psychiatrické péče a sítě služeb v oblasti péče o duševní zdraví na území KH kraje nejsou komplexně uchopeny, zástupci koordinační skupiny nemají potřebný mandát k realizaci všech vizí a cílů, které jsou v souladu s RPP pro KH kraj formulovány. Koordinace změn je částečně zajištěna pouze pro období trvání projektů EU.</p> <p>Plánování bez zapojení přímých aktérů v rámci specifických cílových skupin nemůže být efektivní. Poskytovatelé zdravotních a</p>	<p><u>Strategický cíl 1.1</u> </p> <p>Reforma systému péče o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji je koordinovaně a dlouhodobě řízena</p> <p>Kritérium: směřování k naplňování cílů NAPDZ</p>	<p>Opatření 1.1.1</p> <p>Sítí služeb a systém péče o duševní zdraví ukotvit v koncepčním dokumentu kraje</p> <p>Kritérium: pravidelné revize za součinnosti pracovních skupin a se zohledněním aktuálních potřeb</p>	<p>Koordinační skupina, KH kraj</p>	<p>2020</p>	<p>Schválení dokumentu – revize a akční plány</p>
		<p>Opatření 1.1.2</p> <p>Stanovit meziresortní řídicí strukturu v oblasti reformy péče o duševní zdraví</p> <p>Cílový stav: KH kraj spolupracuje při nastavení a řízení systémových změn, při koordinaci psychiatrické péče na svém území, podílí se při předávání informací a sladování postupů pro realizaci cílů RPP /NAPDZ, podporuje zajištění vytvoření potřebné sítě služeb a spolupráce subjektů zajišťujících péči o duševní zdraví</p> <p>Kritérium: složení odpovídá a respektuje budoucí stav, viz bod 1 „budoucí stav / cílový stav“</p>	<p>KH kraj</p>	<p>2021</p>	<p>Odpovídající složení (viz kritérium)</p> <p>Setkání nejméně 2x ročně</p>

<p>sociálních služeb, přímí i nepřímí příjemci péče, jsou nezbytní pro poskytnutí podkladů pro rozhodování, umí definovat své potřeby a navrhnout konkrétní řešení. Funkčnost nastaveného systému musí být pravidelně ověřována, reflektována a na základě zjištěného dochází k potřebným změnám.</p> <p>V KH kraji není zřízena komise Rady kraje pro otázky lidí s duševním (napříč cílovými skupinami). Komise Rady Královéhradeckého kraje akcentuje především otázky osob se zdravotním postižením, nikoli osoby s duševním onemocněním.</p> <p>Pod krajským drogovým koordinátorem funguje od roku 2011 Mezioborová pracovní skupina pro oblast adiktologie. Její činnost byla</p>		<p>Opatření 1.1.3</p> <p>Zajistit vznik nebo pokračování práce pracovních skupin (meziresortních) dle jednotlivých cílových podskupin osob s duševním onemocněním (dle RPP), které jsou konzultačním místem pro přípravu podkladů pro koncepční dokumenty, sdílení informací, pohledů (přístupů) a zkušeností z praxe (dohody v rámci spolupráce)</p> <p>kritérium: pracovní skupina pro SMI / pro osoby s potřebami v oblasti duševního zdraví v dětském a dorostovém věku / pro osoby s potřebami v oblasti duševního zdraví v seniorském věku / pro osoby s problematikou závislosti / pro osoby, které se pod vlivem duševní poruchy dostaly do konfliktu se zákonem / pro uživatele / pro rodinné příslušníky. Zástupce každé skupiny se účastní jednání řídicí skupiny</p>	<p>KH kraj</p>	<p>2021</p>	<p>Setkání každé pracovní skupiny nejméně 2x ročně</p> <p>Zpráva o výstupech z pracovních setkání</p>
--	--	--	----------------	-------------	---

Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021–2030 / Návrhová část

v roce 2019 regionálním konzultantem RPP podpořena-rozšířena o další členy a témata v souvislosti s RPP.	Opatření 1.1.4 Zavést pracovní pozici / stálé pracovní místo pro roli „koordinátor v oblasti péče o duševní zdraví“ – zajištění pokračování aktivit po skončení projektů MZ ČR, zajištění ročního vyhodnocování plánu a tvorbu realizačních plánů k naplňování aktivit Kritérium: úvazek 1,0; dohled + aktivní iniciativa při realizaci aktivit v oblasti péče o duševní zdraví; meziresortní komunikace; člen řídicího orgánu; komunikace s výbory kraje	KH kraj	2021	Existence pozice / prac. místa „koordinátor v oblasti péče o duševní zdraví“, úvazek 1,0 Postupné realizační plány
	Opatření 1.1.5 Zvážit zapojení do budoucích pilotních projektů modelů řízení a financování sítě zdravotně-sociálních služeb pro oblast duševního zdraví ²	KH kraj	2021	Stanovisko – vyhodnocení evaluačních zpráv
	Opatření 1.1.6 Na základě evaluačních zpráv z pilotních projektů diskutovat	KH kraj	2025	Podněty k návrhu změn v organizaci a financování


² Srov. NAPDZ opatření 1.2.1


		postupy a modely řízení zdravotně-sociálních služeb ³			péče pro oblast duševního zdraví
		Opatření 1.1.7 Zabývat se implementací Vládou schváleného materiálu, který definuje úpravy v legislativě, organizaci a financování péče o duševní zdraví na krajské úrovni ⁴	KH kraj	2026	Zpráva o možnostech implementace vládou schváleného materiálu
Každý region v kraji má svá specifika a jeho obyvatelé s potřebami v oblasti duševního zdraví, pokud mají setrvat ve svém běžném prostředí, potřebují jinou síť služeb. Komunitní plánování je dobrovolnou aktivitou obcí a je potřebné podpořit, aby potřeby cílové skupiny osob s duševním onemocněním nebyly opomíjeny. Komunální politika ne vždy zcela respektuje potřeby občanů. S ohledem na cíl zajistit služby a podporu co	<u>Strategický cíl 1.2</u>  Jednotlivé aktivity v oblasti péče o duševní zdraví jsou vzájemně harmonizovány, zohledňují místní kontext, podmínky a potřeby lidí s duševním onemocněním	Opatření 1.2.1 Kontinuálně zjišťovat potřeby lidí s duševním onemocněním a tyto komunikovat všem zainteresovaným (zdravotní a sociální služby, obce, dotčené odbory KÚ ...) a promítat je do procesů plánování/rozvoje a realizovat potřebné posuny (vést obce k tomu, aby uměly rozpoznávat potřeby lidí s duševním onemocněním)	Koordinátor ve spolupráci s organizacemi péče o duševní zdraví	Průběžně	Zprávy o potřebách a jejich distribuce na relevantní místa (+ kulaté stoly v jednotlivých ORP); semináře pro obce /sociální pracovníky
		Opatření 1.2.2 Zajistit spolupráci s místními samosprávami	KH kraj, koordinátor	Průběžně	2x ročně setkání


³ Srov. NAPDZ opatření 1.2.2

⁴ Srov. NAPDZ opatření 1.2.2 a 1.2.2 a opatření 4.1.3

<p>nejblíže místu bydliště je nezbytné, aby byly jejich potřeby pravidelně mapovány a zohledňovány při definování místních specifik sítě a potřeb spolupráce.</p> <p>Není zajištěno systematické informování a spolupráce s místními samosprávami o dopadech a požadavcích vyplývajících z reformy psychiatrické péče.</p>	<p>Kritérium: Pravidelně (dvakrát ročně) realizovat setkání s místními samosprávami (vytvořit platformu pro komunikaci) o aktivitách a potřebách v oblasti péče o duševní zdraví a společně hledat možnosti rozvoje, zejména v oblasti rozvoje služeb sociálních, zdravotních, bydlení zaměstnávání</p>			
	<p>Opatření 1.2.3</p> <p>Podporovat rozvoj komunitního plánování ORP se zaměřením na cílovou skupinu osob s duševním onemocněním</p> <p>Kritérium: oblast duševního zdraví je samostatně řešenou kapitolou v rámci komunitního plánování obcí s rozšířenou působností</p>	<p>Odbor soc. věcí KÚ, koordinátor</p>	<p>Průběžně</p>	<p>Realizované projekty na rozvoj komunitního plánování; V každém ORP 1-2 x ročně setkání a iniciace tématu podpory duševního zdraví a potřeb lidí s duševním onemocněním</p>
	<p>Opatření 1.2.4</p> <p>Zpracovat podněty/potřeby spojené s reformou psychiatrické péče do všech strategických materiálů</p>	<p>KH kraj</p>	<p>Průběžně</p>	

<p>Duševní onemocnění může ovlivnit mnoho oblastí fungování v běžném životě. Nejsou-li propojeny zdroje pomoci, dochází často k opomíjení oblastí pro běžný život člověka zásadních. Není-li pravidelně diskutováno o pohledech, postojích a není-li kultivována spolupráce (v co nejširším měřítku), je využívání podpory omezeno. Ne zřídka jdou pak v praxi některé principy a postupy proti sobě.</p> <p>Nedostatečná spolupráce v síti služeb (tak jako kapacita) přispívá k následným hospitalizacím mimo území kraje. Kvalita spolupráce v rámci následné péče determinuje často délku pobytu a kvalitu řešení situace hospitalizovaného.</p> <p>V praxi nejsou dostatečně podporována setkávání, při kterých jednotlivé segmenty služeb společně sdílí a hodnotí efekty multidisciplinární spolupráce, dodržování lidských práv a vlivy zaměření péče na člověka jako</p>	<p>Strategický cíl 1.3 </p> <p>V praxi, a to na všech úrovních podpory, je zaveden princip multidisciplinární spolupráce.</p>	<p>Opatření 1.3.1</p> <p>Navrhnout a zavést vodítka dobré praxe (postupy) pro spolupráci mezi poskytovateli služeb pro duševně nemocné v celém spektru služeb, které mohou podpořit rozvoj dovedností a přispět k jejich spokojenému životu</p>	<p>Koordinační skupina + pracovní skupiny, koordinátor</p>	<p>2020</p>	<p>Dokument „Vodítka dobré praxe“</p>
		<p>Opatření 1.3.2</p> <p>Navrhnout obligátní postupy funkčního napojení lůžek akutní i následné psychiatrické péče na komunitní služby a postupy společného komplexního plánování péče-zavést multidisciplinární spolupráci s psychiatrickými odděleními v kraji</p> <p>(všichni lidé, kteří budou propuštěni ví o možnostech a výhodách multidisciplinární spolupráce, mají informaci o možnostech terénní podpory)</p>	<p>Pracovní skupina se zapojením projektů RPP (manažer kvality, metodik multidisciplinární spolupráce, regionální konzultant), koordinátor</p>	<p>2021</p>	<p>Návrhy obligátních postupů funkčního napojení psych. lůžek na komunitní služby a návrh postupů společného komplexního plánování péče</p>
		<p>Opatření 1.3.3</p> <p>Zajistit informovanost aktérů sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním o postupech dobré praxe, s cílem zabezpečit</p>	<p>Projektové role RPP, koordinátor</p>	<p>Průběžně</p>	<p>Kulaté stoly, workshopy, semináře</p>

<p>jednotlivce. Význam multidisciplinární spolupráce a její uplatňování není stále součástí běžné praxe. Povědomí o aspektech péče orientované na zotavení je nízké.</p>		<p>komplexní potřeby lidí s duševním onemocněním a pravidelně revidovat navržené postupy v praxi</p>			
		<p>Opatření 1.3.4 Rozvíjet spolupráci CDZ, komunitních (rehabilitačních) týmů s psychiatrickými nemocnicemi obvyklých spádem (PN Kosmonosy, PN Havlíčkův Brod)</p>	<p>Projektové role RPP, koordinátor, dotčené organizace</p>	<p>Průběžně</p>	<p>Počet hospitalizací v PN HB a PN Kosmonosy (následná péče) je do roku 2030 o 50% nižší</p>
		<p>Opatření 1.3.5 V řídicích a plánovacích procesech udržovat a rozvíjet multidisciplinární přístup</p>	<p>Aktéři sítě, koordinátor</p>	<p>Průběžně</p>	<p>Mezioborová setkání – co nejširší pole relevantních aktérů</p>
		<p>Opatření 1.3.6 Realizovat metodická a reflektující setkání v síti služeb za účasti příjemců péče</p>	<p>Koordinátor</p>	<p>Průběžně</p>	<p>2 workshopy ročně</p>
<p>Diskuse a informovanost o principech i efektivitě fungování a nastavení sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním v kraji, tak jako o potřebných změnách, nebude bez podpory projektu RPP zajištěna.</p>	<p><u>Strategický cíl 1.4</u>  Odborná i laická veřejnost je systematicky informována o principech a fungování krajské sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním a o jejich potřebách</p>	<p>Opatření 1.4.1 Systematicky informovat a diskutovat s odbornou i laickou veřejností o principech a fungování krajské sítě služeb pro lidi s duševním onemocněním a jejich potřebách a postupech reformy</p>	<p>KH kraj, koordinátor</p>	<p>Průběžně</p>	<p>Záznamy o informačních setkáních</p>

		<p>Opatření 1.4.2</p> <p>Vytvořit a rozvíjet informační portál na webu kraje, kde jsou veřejně přístupné a dohledatelné informace vztahující se k tématu duševního zdraví</p>	KH kraj, koordinátor	2020 +	Existence informačního portálu
		<p>Opatření 1.4.3</p> <p>Pravidelně (říct si, jak často) pořádat konference a jiná setkání na téma duševního zdraví, aktivně se účastnit Týdnů duševního zdraví</p>	KH kraj, koordinátor		Konference, realizovaná setkání
<p>Na úrovni kraje je zřízena komise pro osoby se zdravotním postižením, jejíž pozornost je problematice lidí s duševním onemocněním věnována pouze okrajově. Potřeby a následné definování sítě služeb a všech dalších opatření pro okruh osob s duševním onemocněním jsou od problematiky osob s tělesným a smyslovým postižením odlišné, potřebují samostatné tematizování a projednávání.</p>	<p><u>Strategický cíl 1.5</u> </p> <p>Tématika duševního zdraví a nemoci je řešena samostatně (v rámci jednání a v krajských i obecních dokumentech)</p>	<p>Opatření 1.5.1</p> <p>Osamostatnit téma duševního zdraví v koncepčních dokumentech a při zakládání pracovních skupin</p> <p>Kritérium: oblast duševního zdraví zahrnuta a zpracovávána ve všech strategických dokumentech u jednotlivých cílových skupin.</p>	KH kraj, příslušné odbory ORP	2020 +	Samostatné kapitoly věnované tématu duševně nemocných ve strategických dokumentech kraje a obcí

2 Financování

Primárně je systém financování třeba nastavit na celostátní úrovni (změna úhrad z veřejného zdravotního pojištění, navýšení plateb pro soc. služby atd.) Jde o oblast, jejíž základní nastavení se děje mimo pravomoci krajské samosprávy či krajských zastoupení zdravotních pojišťoven.

2.1 Vize / klíčová myšlenka

Financování služeb v oblasti duševního zdraví v Královéhradeckém kraji dokáže flexibilně reagovat na potřebu změn a rozvoj kapacit pro zajištění podpory lidí se zkušeností s duševním onemocněním a v souladu s Národním akčním plánem péče o duševní zdraví 2021–2030. Je kontinuálně usilováno o zajištění optimalizace finančních prostředků pro jednotlivé oblasti péče vztahující se k podpoře duševního zdraví tak, aby kvalita života a naplňování lidských práv bylo základním předpokladem.

2.2 Současný stav / popis a potřeb problému a potřeb

- Nejsou rovné podmínky financování poskytovatelů služeb zdravotních a sociálních, nejsou rovné podmínky financování neziskových organizací a příspěvkových organizací kraje. Financování zdravotních a sociálních služeb, které musí být v úzké provázanosti, je z více zdrojů, což vnáší náročnost pro koordinaci financování, snižuje efektivitu a komplexnost poskytované péče a limituje sledování celkových nákladů. Financování sociálních služeb z rozpočtu MPSV, kraje a obcí probíhá formou jednoletých dotačních cyklů, je nenárokové – neumožňuje strategické plánování a rozvoj komunitních sociálních služeb (nestabilita finančních mechanismů). Jednoleté financování limituje sociální služby při vytváření rezerv a při uvažování o změnách struktury služeb v závislosti na potřebách klientů.
- Služby zařazené v síti sociálních služeb jsou pověřeny výkonem služeb obecného hospodářského zájmu a mají oprávnění čerpat dotace z rozpočtu kraje (účelové dotace, programové dotace). Dalšími zdroji financování jsou obce, fondy, EU, ministerstva a ostatní ústřední orgány státní správy aj.
- Schází finanční vstupy z ostatních důležitých resortů, např. MŠMT, MSp., nejsou dostatečné zdroje pro rozvoj sítě sociálních služeb z MPSV. V současné chvíli nevíme, kolik si realizace cílů (zvláště ohledně změn v síti služeb v KH kraji) bude žádat finančních prostředků.
- Ve velmi omezené míře je finančně podporován vznik svépomocných skupin, rodičovských a uživatelských organizací. Financování je závislé na podpoře z veřejných nebo soukromých zdrojů. O finanční podporu z veřejných zdrojů je nutné žádat na úrovni ministerstev, krajů a měst, což je pro danou cílovou skupinu bariérou – z důvodu potřeby formálního ustanovení organizace a určitých dovedností.
- Ve vypisovaných dotačních a grantových titulech podporuje kraj některé aktivity na podporující i osoby s duševním onemocněním. V současné době jsou tyto čerpány minimálně. Bariérou pro jejich využití lidmi s duševním onemocněním „uživatelským hnutím“ je podmínka jejich čerpání právnickou osobou.
- Ne každá obec je ochotna nebo schopna přispívat a přispívá na zřizování sociálních služeb pro své občany.

- Není vyjasněná úloha kraje v případě potřeby podpory zdravotních služeb v rámci multidisciplinárních týmů při nesplnění personálních kritérií dle standardu péče v CDZ.
- Chybí finanční motivace poskytovatelů zdravotních služeb potřebných pro realizaci nových modelů léčby a péče.

V čase dochází k úpravám úhradové vyhlášky, pro rok 2020 jsou dojednány změny / opatření, která motivují k poskytování akutní psychiatrické péče-zvyšování úhrad za poskytování akutní péče (viz Memorandum k akutní péči), s podmínkami dodržení určitých kritérií. Dochází také ke změnám v rámci úhrad za lůžka následné péče, kdy bude od r. 2020 finanční motivace pro včasnou podporu a rehabilitaci. Úhrady za péči v psychiatrických ambulancích jsou založeny na platbách za poskytnuté výkony, a to bez dalších regulačních limitů.

NAPDZ formuluje opatření vedoucí k zajištění financování s ohledem na přechodnou fázi reformy (opatření 1.3.1), tak jako na sledování nákladovosti na péči a pro optimalizaci úhrad na segment péče o duševní zdraví (opatření 1.5.4). Plánuje se pokračování v navyšování finančních prostředků z veřejného zdravotního pojištění do oblasti psychiatrické péče (opatření 2.1.1), se změnou poměru financí v lůžkové a komunitní péči. Bez inovativních řešení na poli financování je předpoklad snižování ekonomické výkonnosti služeb. Zdroje nejsou aktuálně přerozdělovány s ohledem na produktivitu a kvalitu služeb. NAPDZ počítá s vytvořením variantního návrhu hrazení dlouhodobé zdravotní i sociální péče z integrovaného zdravotně sociálního rozpočtu, který by stál nezávisle vedle systému veřejného zdravotního pojištění a stávajícího finančního zabezpečení sociálního systému (opatření 1.6.1).

2.3 Budoucí stav / cílový stav

- ✓ Královéhradecký kraj vynakládá prostředky na rozšiřování kapacity (posilování kapacit a modernizaci) sítě sociálních i zdravotních služeb pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním a financuje ty služby, které podporují život lidí s duševním onemocněním v jejich přirozeném prostředí, rozvíjí jejich dovednosti, kompetence a přispívají k naplňování jejich práv. Dochází k rozvoji služeb terénní sociální rehabilitace, podpory samostatného bydlení, osobní asistence, pečovatelské služby aj., tak jako i na zřizování služeb nových, inovativních. Preferuje se alokace financí na služby terénní péče a redukuje se stávající velké institucionální služby.
- ✓ Nastavené finanční mechanismy umožňují rozvoj služeb v každém regionu kraje, efektivitu a odbornost, tak jako i zajišťování prevence. Systém financování motivuje poskytovatele ke spolupráci, umožňuje poskytovat služby na sociálně-zdravotním pomezí. Odbor sociálních věcí má dostatek finančních prostředků, které vynakládá na pokrytí služeb pro lidi s vážným duševním onemocněním, s preferencí financování služeb rozvíjející péči v přirozeném prostředí před rozvojem služeb institucionálních.
- ✓ Obce finančně přispívají do sociálního systému dle zjištěných potřeb svých občanů, na rozvoji služeb se aktivně podílí.
- ✓ Pojišťovny zajišťují financování zdravotních služeb, jak ambulantních, tak terénních, a to v souladu se zjištěnými a komunikovanými potřebami na území kraje. Tedy-kapacity zdravotní péče jsou pojišťovnou nasmlouvány dle skutečných potřeb duševně nemocných v kraji.
- ✓ Financování akutní lůžkové péče umožňuje rozvoj akutních psychiatrických oddělení ve všeobecných nemocnicích a kraj vynakládá prostředky na rozvoj a modernizaci lůžkové kapacity pro akutní psychiatrickou péči ve svých zařízeních.

- ✓ Kraj a obce v rámci dotačního řízení ze svých rozpočtů finančně podporují vznik, rozvoj a činnost svépomocných aktivit, uživatelských/pacientských organizací a organizací pečujících / rodičovských, případně zajišťuje podporu při vyhledávání a získávání finanční podpory. Financování těchto organizací je nastaveno tak, aby bylo co nejjednodušší a umožnilo realizovat plánovaný rozvoj a aktivity.
- ✓ Jsou zajištěny finanční zdroje na pozici „koordinátor v oblasti péče o duševní zdraví“.

2.4 Přehled strategických cílů

Strategický cíl 2.1	Financování sociálních služeb v oblasti duševního zdraví umožňuje jejich udržení a rozvoj, tak jako aktivit uživatelů a pečujících osob (včetně obhajoby práv) [redacted]
Strategický cíl 2.2	Jsou zajištěny finanční zdroje na vznik a modernizaci lůžek akutní psychiatrické péče v oblastních nemocnicích Královéhradeckého kraje.
Strategický cíl 2.3	Jsou zajištěny finanční prostředky na pozici „koordinátor v oblasti péče o duševní zdraví“. [yellow]
Strategický cíl 2.4	Jsou zajištěny finanční prostředky podporující rozvoj svépomocných aktivit uživatelů a rodinných příslušníků, podporu zaměstnávání, destigmatizačních aktivit, vzdělávání [yellow]
Strategický cíl 2.5	Jsou zajištěny finanční prostředky na podporu společného vzdělávání pracovníků v oblasti služeb péče o duševní zdraví
Strategický cíl 2.6	Veškeré investiční záměry v oblasti zdravotnictví a sociální péče jsou v souladu s NAPDZ a dalšími strategickými dokumenty pro tuto oblast

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	Kdo	Termín	Indikátory
Nedostatečné zajištění služeb péče o duševní zdraví (zdravotních i sociálních), a to zejména terénního charakteru v přirozeném prostředí. Lidé s vážným duševním	Strategický cíl 2.1 [redacted] Financování sociálních služeb v oblasti duševního zdraví umožňuje jejich udržení a rozvoj, tak jako aktivit uživatelů a pečujících osob (včetně obhajoby práv)⁵	Opatření 2.1.1 Zařadit služby komunitního charakteru (včetně služeb prevence) v oblasti péče o duševní zdraví do dotačních programů s vyšší mírou dotační podpory	KH kraj	2023 +	Vyšší dotační podpora službám komunitního charakteru

⁵ Srov. NAPDZ specifický cíl 2.1

<p>onemocněním vyžadují komplexní služby. Při jejich nedostatečném zajištění v komunitě se prodlužuje nutnost podpory ve službách pobytového charakteru</p> <p>Vznikající plány na různých úrovních (KÚ, ORP) nejsou důsledně naplňovány, politickou reprezentací respektovány a uskutečňovány.</p>		<p>Opatření 2.1.2</p> <p>Zajistit udržitelné financování stávajících kapacit podpory pro lidi s vážným duševním onemocněním v síti sociálních služeb (alokovat finanční prostředky pro udržení a rozvoj kapacit služeb péče o duševní zdraví a preferovat rozvoj terénních služeb, které budou upřednostněny před službami pobytovými)</p>	<p>KH kraj</p>	<p>2020–2030</p>	<p>Vzrůstající počet úvazků v síti sociálních služeb</p>
<p>Nejisté zajištění financování ze státního rozpočtu; nejisté financování po skončení financí z EU.</p>		<p>Opatření 2.1.3</p> <p>Postupně navyšovat objem finančních prostředků do rozvoje terénních sociálních služeb v Kraji</p> <p>Kritérium: kraj za spolufinancování obcí hradí úvazky terénní sociální rehabilitace ve všech okresech</p>	<p>KH kraj, obce</p>	<p>2020-2030</p>	<p>Financování úvazků terénních služeb v péči o duševní zdraví</p>
		<p>Opatření 2.1.4</p> <p>Vypisovat dotační programy k dofinancování grantových programů ministerstev</p>	<p>KH kraj</p>		<p>Dotační programy</p>
		<p>Opatření 2.1.5</p> <p>Zajistit financování zdravotních terénních služeb v návaznosti na realizaci pilotních projektů a na dlouhodobý záměr budování</p>	<p>VZP a další pojišťovny</p>	<p>2021-2030</p>	<p>Úhradová vyhláška</p>

		terénních multidisciplinárních týmů prostřednictvím úhrad zdravotní péče			
<p>Umístění a technický stav psychiatrických lůžek v ON Jičín neumožňuje v současné době provoz plnohodnotného lůžkového oddělení.</p> <p>Na území okresu Trutnov není zajištěna dostupnost akutní psychiatrická péče. Akutní péče v PNK je pro pacienty z této oblasti za hranicí dojezdové vzdálenosti.</p>	<p><u>Strategický cíl 2.2</u> </p> <p>Jsou zajištěny finanční prostředky na vznik a modernizaci lůžek akutní psychiatrické péče v oblastních nemocnicích Královéhradeckého kraje</p>	<p>Opatření 2.2.1</p> <p>Průběžně jednat o možnostech a opodstatněnosti výstavby nového psychiatrického oddělení v ON Jičín</p>	Odbor zdravot. KÚ, vybraní zástupci koordinační skupiny	2020+	Průběžná stanoviska Zdravotnického holdingu KHK
		<p>Opatření 2.2.2</p> <p>Zajistit finanční prostředky na případnou výstavbu nového psychiatrického oddělení v Jičíně</p>	KH kraj	Po dokončení stavby pavilonu A	Nové psychiatrické oddělení s kapacitou minimálně 25 lůžek
		<p>Opatření 2.2.3</p> <p>Jednat o možnostech vybudování lůžkové akutní psychiatrické péče v ON Trutnov, případně na jiném místě</p>	Zdravotní odbor KÚ, vybraní zástupci koordinační skupiny	2024 +	Stanovisko Zdravotnického holdingu KHK
<p>Reforma psychiatrické péče, respektive projekt Deinstitutionalizace služeb pro duševně nemocné, nabídl novou roli a možnosti jejího rozvoje „regionální konzultant“. Tato po skončení projektu zaniká a s ní i případná možnost soustředěné pozornosti na rozvoj oblasti</p>	<p><u>Strategický cíl 2.3</u></p> <p>Jsou zajištěny finanční prostředky na pozici „koordinátor v oblasti péče o duševní zdraví“</p>	<p>Opatření 2.3.1</p> <p>Alokovat prostředky na výkon nové pozice a ukotvit tuto pozici v systému (kompetenčně strukturální zasazení)</p>	KH kraj	2021	Existence pozice na úrovni kraje

<p>služeb pro lidi s duševním onemocněním.</p> <p>Se vznikem Rady vlády pro duševní zdraví je uvažováno o pozici koordinátora v oblasti péče o duševní zdraví v každém kraji.</p>					
<p>O finanční podporu z veřejných zdrojů je nutné žádat na úrovni ministerstev, krajů a měst, což je pro danou cílovou skupinu bariérou – z důvodu potřeby formálního ustanovení organizace a určitých dovedností.</p>	<p><u>Strategický cíl 2.4</u> </p> <p>Jsou zajištěny finanční prostředky podporující rozvoj svépomocných aktivit a organizací uživatelů a rodinných příslušníků, podporu zaměstnávání, destigmatizačních aktivit, vzdělávání⁶</p>	<p>Opatření 2.4.1</p> <p>Nastavit mechanismy pro udržitelné financování patientských organizací – vytvořit nové mechanismy financování</p> <p>Na úrovni kraje a obcí vznik dotačních titulů pro možnost zapojování uživatelů a laických pečovatелů a financování aktivit uživatelských a rodičovských organizací</p>	<p>KH kraj</p>	<p>2021+</p>	<p>Dotační tituly</p>
		<p>Opatření 2.4.2</p> <p>Vypisovat dotační programy, které podporují, navazují nebo rozšiřují cíle sociálních služeb, aby mohly být realizovány aktivity a činnosti směrem k osvětě odborné i laické veřejnosti na téma duševního zdraví, s cílem destigmatizace,</p>	<p>KH kraj</p>	<p>2021+</p>	<p>Dotační tituly</p>

⁶ Srov. NAPDZ, opatření 4.4.1

		včasné prevence, sdílení dobré praxe a vzdělávání			
<p>Neexistuje finanční podpora společného vzdělávání odborníků, kdy by se umožnil přenos dobré praxe a sdílení hodnot.</p> <p>Je žádoucí pokračovat v realizaci stipendijních programů pro studenty zdravotnických škol, lékařských fakult a finančně podporovat specializační přípravu nad rámec rezidenčních míst.</p>	<p><u>Strategický cíl 2.5</u></p> <p>Jsou zajištěny finanční prostředky na podporu kvalifikovaného personálu a společného vzdělávání pracovníků v oblasti služeb péče o duševní zdraví</p>	<p>Opatření 2.5.1</p> <p>Alokovat finanční prostředky na podporu celoživotního mezioborového vzdělávání a sdílení dobré praxe formou vzájemných stáží a seminářů</p>	KH kraj		Alokace finančních prostředků
		<p>2.5.2</p> <p>Alokovat finanční prostředky jako motivační nástroj pro výběr profese a typu poskytované péče v souladu s cíli a potřebami rozvoje sítě</p>	KH kraj		Alokace finančních prostředků
<p>Investice do oblasti duševního zdraví ne vždy reflektují schválené celostátní strategické dokumenty.</p>	<p><u>Strategický cíl 2.6</u></p> <p>Veškeré investiční záměry v oblasti zdravotnictví a sociální péče jsou v souladu s NAPDZ a dalšími strategickými dokumenty pro tuto oblast</p>	<p>Opatření 2.6.1</p> <p>Alokovat z veřejných rozpočtů finanční prostředky na transformaci velkých pobytových zařízení</p>	EU, MPSV, MZ MMR, KH kraj, obce	Od 2021	Alokace prostředků
		<p>Opatření 2.6.2</p> <p>Investice do stávajících zařízení v oblasti zdravotnictví a sociální péče probíhá v souladu se záměry NAPDZ a obdobnými strategickými dokumenty kraje</p>	KH kraj	Průběžně	
		<p>Opatření 2.6.3</p> <p>Alokovat z veřejných rozpočtů finanční prostředky na kofinancování investičních záměrů zaměřených na komunitní péči</p>	EU, MZ, MPSV, MMR, KH kraj, obce	Průběžně	Alokace prostředků

3 Síť služeb

Tab. č. 2: popis cílové skupiny SMI

První cílová skupina: SMI – Osoby s těžkou duševní nemocí (Severe Mental Illness – SMI). “Severe mental illness” neboli „závažné duševní onemocnění“ je charakterizováno třemi znaky:

a) délka kontaktu se službami duševního zdraví je delší než 2 roky (nemocnění trvá déle než 2 roky),

b) nemoc způsobuje funkční postižení (obvykle se udává méně než 50 nebo 70 bodů na škále GAF⁷),

c) bylo diagnostikováno onemocnění schizofrenního okruhu, bipolární poruchy (těžší forma afektivních poruch obecně), těžká forma poruchy osobnosti, případně těžká forma úzkostné poruchy, zvláště obsedantně kompulzivní (tzn. diagnostické okruhy F2, F3, eventuálně F42 a F6).

Vzhledem k dlouhodobému průběhu, vážnosti příznaků a tendenci ke vzniku funkčního postižení využívají lidé s potížemi typu SMI největší podíl ambulantní i hospitalizační psychiatrické péče. Potíže typu SMI mohou způsobovat velkou zátěž pro blízké osoby a mnohdy dochází k rozpadu rodinných vazeb. Komplexní rozsah potřeb vyžaduje multidisciplinární přístup s důrazem na principy case managementu, rehabilitace a podpory zotavení. Specifickým průnikem se skupinou závislých je oblast duálních diagnóz čili kombinace závislosti a jiné duševní poruchy. Výskyt duálních diagnóz je velmi častý a vyžaduje integrovanou léčbu, která dosud není zavedena s výjimkou několik terapeutických komunit (mimo území kraje).

Prevalence výskytu v populaci je cca 1 %.

3.1 Vize / klíčová myšlenka

Na území Královéhradeckého kraje funguje koordinovaný systém služeb duševního zdraví s vyváženým poměrem terénních, ambulantních a lůžkových zařízení, jejichž prioritami jsou podpora klientů podle jejich individuálních potřeb v procesu zotavení z duševní nemoci, zplnomocňování uživatelů služeb a jejich blízkých osob a důraz na lidská práva.

⁷ GAF: zkratka Global Assessment of Functioning-škála, která se používá k hodnocení závažnosti duševního onemocnění. Používá se v psychiatrii k hodnocení psychických, sociálních a pracovních funkcí – na škále od 0 do 100 měří, jak symptomy člověka ovlivňují jeho každodenní život.

3.2 Současný stav / popis a potřeb problému

- Dochází k migracím za hospitalizacemi mimo území Královéhradeckého kraje, a to v souvislosti s nedostatečnou kapacitou zajištění akutní psychiatrické péče. Každý třetí akutní příjem se uskuteční v zařízeních mimo Královéhradecký kraj. Počty osob (okolo 700 lidí ročně) přijímaných mimo kraj odpovídají zhruba 40 chybějícím akutním psychiatrickým lůžkům v kraji.
- Tři psychiatrická oddělení na území kraje jsou rozdílná co do možnosti poskytování akutní péče⁸ se zajištěním nepřetržitého příjmu pacientů v akutním stavu z celého spektra psychiatrických diagnóz. Přetlak na lůžkovou kapacitu PK FN HK z celého kraje.⁹
- V kraji není nabídka denního stacionáře pro cílovou skupinu lidí s vážným duševním onemocněním.
- Geografická poloha psychiatrických nemocnic (zejména v Havlíčkově Brodu) neodpovídá dojezdové vzdálenosti pro akutní lůžkovou péči z většiny oblastí kraje¹⁰ (např. vzdálenost Broumov – Havlíčkův Brod 166 km, cesta autem v trvání cca 150 minut, cesta hromadnou dopravou v délce trvání cca 290 minut se 4 přestupy).
- Vzdálenost místa hospitalizace vede často k omezení kontaktu pacienta s jeho rodinou, přáteli a přináší i komplikace pro zajištění návazné péče např. pro terénní služby.
- Na území kraje nejsou realizovány programy včasných intervencí pro lidi s první zkušeností s vážnou duševní poruchou.
- Postupy spolupráce mezi poskytovateli v celém spektru služeb pro duševně nemocné (komplexní plánování péče a funkční napojení lůžek akutní i následné psychiatrické péče na péči komunitní) jsou navrženy a zavedeny – nějak fungují, avšak nejsou automatické a systematické. Na psychiatrickém oddělení v Novém Městě nad Metují je komunikace s terénní službou pro lidi s duševním onemocněním minimální. Postupy spolupráce nejsou zatím běžně považovány za postup lege artis.
- Bez provázanosti a komunikace sítě služeb se nedostává podpora lidem, kteří nemají náhled na svoji situaci, izolují se či sami podporu nevyhledají.
- Z důvodu nízké dostupnosti některých služeb dochází k nadužívání hospitalizací a farmakoterapie.
- Zmenšování kapacit a zkracování délky hospitalizací u poskytovatelů následné lůžkové péče v oboru psychiatrie přináší potřebnost zajištění multidisciplinární podpory pro osoby s komorbiditami a sociálními problémy tak, aby sociální služby byly ochotny o tyto pečovat.
- Péči o duševní zdraví a duševně nemocné je potřebné vnímat v celku a v souvislostech. Oddělenost systému podpory v sociální a zdravotní oblasti způsobuje fragmentaci péče.
- Vlivem dlouhodobého trendu přibývání psychiatrických pacientů je prodlužována čekací doba v psychiatrických ambulancích i doba objednání, roste tlak na snižování počtu kontrol.
- Chybí cenově dostupné bydlení s dostupnou podpůrnou službou, schází diferencované služby podporující potřeby spojené s bydlením. Síť pobytových služeb je skromná, chybí malokapacitní pobytové služby, v okrese Trutnov, Hradec Králové a Náchod zcela absentuje služba chráněného bydlení s vyšší

⁸ Více viz kapitola Zdravotní oblast

⁹ Více viz kapitola Zdravotní oblast

¹⁰ Více viz kapitola Zdravotní oblast

mírou podpory. Pobytové sociální služby je potřebné strukturovat tak, aby se svým charakterem co nejvíce přiblížily podmínkám života v přirozeném prostředí.

- Potřeba systematictější podpory sociálního podnikání a možnosti zaměstnávat osoby se sníženým pracovním výkonem vlivem zdravotního hendikepu.
- Nedostatek personálu v lůžkových zařízeních, zejména psychiatrů (v kraji je v tomto nerovnoměrnost), který blokuje rozvoj kvality služeb, např. nepřetržitě dostupnosti.
- Kapacita stávajících sociálních služeb v kraji specializovaných na práci s duševně nemocnými je v zásadě naplněná. Dojde-li k nárůstu počtu zájemců o služby (propouštění z PN, lepší záchyt, lepší časné intervence), nebude jim možno zabezpečit plný rozsah potřeb, případně jim nebude služba s ohledem na nedostatečnou kapacitu poskytnuta.












3.3 Budoucí stav / cílový stav

- ✓ Psychiatrická hospitalizace jen v nezbytných případech, co nejdříve místu bydliště a po co nejkratší dobu. Výrazně klesl počet akutních hospitalizací SMI klientely mimo území Královéhradeckého kraje. Všechny akutní hospitalizace jsou zajišťovány na území kraje, následné hospitalizace jsou do 10 let sníženy o 50 %. Kapacita a funkce akutních psychiatrických lůžek odpovídá potřebám zajištění této péče na území kraje. Síť akutních psychiatrických lůžek na území Královéhradeckého kraje je efektivně využívána, dochází k jejich rozvoji a rozvoji spolupráce s Centry duševního zdraví.
- ✓ Je vyvážený poměr mezi komunitními a nemocničními službami, mezi stacionárními a mobilními službami. Služby v oblasti duševního zdraví jsou dostupné časem, místem a kapacitou. Primárně jsou rozvinuty služby terénní a ambulantní, sociální pobytové služby jsou poskytovány komunitní formou.
- ✓ Centra duševního zdraví jsou základními pilíři poskytované péče pro SMI v každém okrese.
- ✓ Pokud to změny standardu CDZ do budoucna umožní, vznikají i další typy multidisciplinárních týmů v komunitě.
- ✓ Je zajištěna možnost návratu do přirozeného prostředí z dlouhodobých hospitalizací či pobytů v rezidenčních pobytových službách.
- ✓ Důraz na spolupráci s rodinou a dalšími pečujícími osobami a na hledání přirozených zdrojů pomoci v komunitě, k nimž je také směřována finanční, metodická, odborná i psychosociální podpora.
- ✓ Síť služeb pro osoby s vážným duševním onemocněním i další cílové skupiny je v kraji funkční, provázaná a regionálně odpovědná a vychází z opakovaně revidovaného Plánu sítě služeb v péči o duševní zdraví. Tento plán zohledňuje názory uživatelů, je otevřený změnám a navázán na zdroje. Plán je primárně orientován hodnotově, nikoli ekonomicky. Plán je konkrétní, závazný, kontrolovatelný a vychází z potřebnosti, kterou postupně definují multidisciplinární týmy ve spolupráci s klienty, jejich rodinami a komunitou ve svém spádovém území a ve spolupráci s představiteli obcí a zástupci odboru sociálních věcí Krajského úřadu. Jsou hledána konkrétní řešení.
- ✓ Síť služeb je pro všechny cílové skupiny¹¹ provázaná a kooperující.
- ✓ Odborné služby jsou metodicky podporovány, aby jejich odborné postupy byly zaměřené na podporu zotavení a založeny na podpoře silných stránek pacienta.

¹¹ Viz. kapitola Popis zaměřených cílových skupin

- ✓ Máme nastaveny mechanismy prevence dlouhodobých hospitalizací.
- ✓ Odbor sociálních věcí Krajského úřadu Královéhradeckého kraje věnuje v koncepčních dokumentech zvláštní kapitulu cílové skupině osob s duševním onemocněním.
- ✓ Pokračuje deinstitucionalizace a transformace pobytových zařízení na území kraje. Kapacity reagují na procesy deinstitucionalizace.
- ✓ Dochází k budování služeb komunitního typu, jako prevence trans-institucionalizace (bez ohledu na druh registrace či formu).
- ✓ Přednostně je vytvářen systém bydlení pro lidi s duševním onemocněním ve standardní civilní zástavbě.

3.4 Přehled strategických cílů

Strategický cíl 3.1	Na území kraje je zajištěna dostupnost akutních psychiatrických lůžek a dalšího rozvoje kapacit, které flexibilně reagují na zhoršení zdravotního stavu	
Strategický cíl 3.2	V každém okrese funguje Centrum duševního zdraví (CDZ) jako nový prvek psychiatrické péče pro osoby SMI	
Strategický cíl 3.3	V každém okrese funguje rehabilitační tým (sociálně zdravotní), který může být funkčně úzce propojený s CDZ a může se věnovat též podpoře bydlení a pracovním konzultacím IPS ¹²	
Strategický cíl 3.4	Je vytvořen funkční systém včasné intervence a primární prevence	
Strategický cíl 3.5	Jsou zajištěny služby v oblasti bydlení s různou mírou podpory podle individuálních potřeb a zaměřených na zotavení a zlepšení životní situace lidí s duševním onemocněním	 
Strategický cíl 3.6	V každé okrese je vytvořena nabídka programů pro pečující osoby (podpůrné programy, respitní služby)	
Strategický cíl 3.7	Je dostupná podpora v oblasti zaměstnávání a vzdělávání	
Strategický cíl 3.8	Ambulantní zdravotní služby jsou na území kraje rovnoměrně rozloženy a poskytují komplexní nabídku služeb	
Strategický cíl 3.9	Je posílena oblast primární prevence v oblasti duševního zdraví	 

¹² IPS = Individual Placement and Support, forma podporovaného zaměstnávání, která je používána u lidí s duševní onemocněním

Popis problému	Strategický cíl – řešení	Opatření – kroky	Kdo	Termín	Indikátory
<p>V kraji chybí lůžka akutní psychiatrie (celkem nyní 95 lůžek), každý třetí akutní příjem se uskuteční ve zdravotnickém zařízení mimo Královéhradecký kraj. Je patrné, že současná kapacita a nastavení akutní lůžkové péče nepokrývá poptávku.</p> <p>Vážnější stavy (stavy psychomotorického neklidu, agresivní projevy) jsou odesílány do psychiatrických léčeben Havlíčkův Brod a Kosmonosy.</p> <p>Poloha výše zmíněných a spádem obvyklých psychiatrických nemocnic neodpovídá času dojezdu pro akutní příjem, který by měl být do 60 minut (max. do 120 min.)</p> <p>Počty osob akutně přijímaných mimo kraj odpovídají zhruba 40 chybějícím lůžkům v kraji.</p> <p>Pokud bychom chtěli doplnit lůžkovou kapacitu akutní psychiatrické péče dle</p>	<p>Strategický cíl 3.1 </p> <p>Na území kraje je zajištěna dostupnost akutních psychiatrických lůžek a dalšího rozvoje kapacit, které flexibilně reagují na zhoršení zdravotního stavu</p> <p>(ideální stav v přepočtu na počet obyvatel kraje je 220 lůžek)</p> <p>Kritérium: Málo kapacitní oddělení, krizová lůžka</p>	<p>Opatření 3.1.1</p> <p>Zajistit navýšení lůžkových kapacit (zprovoznit stávající nerealizované kapacity lůžek) psychiatrického odd. v Novém Městě nad Metují dle nasmlouvaných lůžek s pojišťovnou (na 30 lůžek) – současný stav 20 lůžek</p>	KH kraj	2025	<p>Minimálně 30 lůžek akutní psychiatrické péče</p> <p>(maximální počet ve stávající budově 40 lůžek)</p>
		<p>Opatření 3.1.2</p> <p>Zajistit nové prostory pro psychiatrické oddělení v ON Jičín s adekvátními prostorovými parametry pro moderní péči o pacienty v oboru psychiatrie dle aktuálních standardů</p>	KH kraj	Po dokončení stavby pavilonu A	Nové psychiatrické oddělení s kapacitou minimálně 25 lůžek
		<p>Opatření 3.1.3</p> <p>Zajistit potřebné personální obsazení na psych. oddělení v Novém Městě nad Metují a psych. oddělení v Jičíně tak, aby tato oddělení poskytovala akutní péči v plném rozsahu</p>	Ředitelství ON v Jičíně a ON v Náchodě	průběžně	Odpovídající personální zajištění
		<p>Opatření 1.3.5</p> <p>Rozšířit CDZ v Trutnově o krizová sociální lůžka s dostupnou zdravotní péčí</p>	KH kraj	2022+	4-6 lůžek


doporučení MZ, měla by se tato v kraji zvýšit o 125 lůžek.					
<p>Neprovázanost služeb do jednoho multidisciplinárního týmu je bariérou pro flexibilitu, dostupnost a koordinovanost intervencí – reakcí na potřeby.</p> <p>Chybí komplexní poskytování péče, jasná vstupní brána do systému péče. CDZ je předpokladem pro zajištění preventivní a následné péče ve spádovém území.</p>	<p>Strategický cíl 3.2 </p> <p>V každém okrese funguje Centrum duševního zdraví (CDZ) jako nový prvek psychiatrické péče pro osoby SMI (terénní zdravotně sociální tým)¹³</p>	<p>Opatření 3.2.1</p> <p>Podpořit finanční a personální udržitelnost CDZ v Hradci Králové po realizaci projektu</p> <p>Kritérium: Alokovány úvazky soc. pracovníků v síti sociálních služeb dle potřeb standardu</p>	KH kraj	2021 +	Existence CDZ (personál dle platného standardu)
		<p>Opatření 3.2.2</p> <p>Podpořit finanční a personální udržitelnost pilotního CDZ v Trutnově po realizaci projektů</p> <p>Kritérium: Alokovány úvazky soc. pracovníků v síti sociálních služeb dle potřeb standardu</p>	KH kraj	2021 +	Existence CDZ (personál dle platného standardu)
		<p>Opatření 3.2.3</p> <p>Zpracovat projektové záměry na zavedení CDZ v okrese Jičín, Náchod, Rychnov nad Kněžnou</p>	PDZ, z.s.	2022	3 Projektové záměry
		<p>Opatření 3.2.4</p> <p>Podpořit vznik dalších CDZ v okrese Jičín, Náchod a Rychnov nad Kněžnou</p>	KH kraj	2023-2027	Existence CDZ
<p>Ne všichni lidé s duševním onemocněním potřebují služby CDZ. Někteří nesplní indikační kritéria pro péči</p>	<p>Strategický cíl 3.3 </p> <p>V každém okrese funguje rehabilitační tým (sociálně zdravotní), který může být</p>	<p>Opatření 3.3.1</p> <p>Zajistit personální kapacity v rozsahu 4 úv. sociálních pracovníků a 2 úvazky zdravotních sester</p>	KH kraj	2022	5 rehabilitačních týmů v kraji, každý

¹³ Viz NAPDZ, opatření 4.1.2 - Péče všem dospělým lidem s duševním onemocněním s potřebou vysoce komplexní péče

<p>v CDZ, přesto nejsou schopni vlastními silami, nebo s podporou přirozených pečovatелů naplňovat svoje osobní a zdravotní potřeby.</p>	<p>funkčně úzce propojený s CDZ a může se věnovat též podpoře bydlení a pracovním konzultacím IPS¹⁴</p>	<p>Opatření 3.3.2 Rozvinout službu IPS ve všech okresech v kraji</p>	<p>PDZ, z.s. a SOL Trutnov – RIAPS Trutnov</p>	<p>2022</p>	<p>v jednom okrese 1 pracovník v každém rehabilitačním týmu / CDZ (min. 5 úv. v kraji)</p>
<p>Na území kraje nejsou k dispozici programy včasných intervencí. K prvnímu záchytu onemocnění dochází často až formou akutní hospitalizace. Prodlužuje se období neléčené psychózy, což má negativní důsledky pro další průběh onemocnění a perspektivu úzdravy klinické i sociální.</p> <p>V praxi není dostatečná znalost prodromálních příznaků, nepracuje se s potenciálně rizikovými jedinci.</p>	<p><u>Strategický cíl 3.4</u> Je vytvořen funkční systém včasné intervence a primární prevence </p>	<p>Opatření 3.4.1 Zvolit, jaký model EI¹⁵ budeme v kraji aplikovat /velikost týmů, počet profesí, forma propojení na další týmy s terénní působností/</p>	<p>Koordinační skupina ve spolupráci s pracovní skupinou pro SMI</p>	<p>2021</p>	<p>Zvolený model</p>
		<p>Opatření 3.4.2 Rozhodnout, kdo a s jakou regionální působností bude službu zajišťovat</p>	<p>KH kraj</p>	<p>2021 +</p>	<p>Vydané stanovisko o poskytovateli</p>
<p>Potřeba bydlení je jednou ze základních potřeb a jeho kvalita a zajištění služeb je</p>	<p><u>Strategický cíl 3.5</u> Jsou zajištěny služby v oblasti bydlení s různou</p>	<p>Opatření 3.5.1 Vyjednávat s obcemi o možnostech uvolňování / vytváření bytového fondu</p>	<p>KH kraj, koordinátor</p>	<p>2021 +</p>	<p>Počet ubytovacích kapacit (každé obec 2. a 3.</p>


¹⁴ IPS = Individual Placement and Support, forma podporovaného zaměstnávání, která je používána u lidí s duševní onemocněním

¹⁵ EI = Early intervention / včasné intervence

<p>prevencí vstupu do pobytových služeb.</p> <p>Příjmové podmínky lidé s vážným duševním onemocněním v mnoha případech neumožňují získat vlastní bydlení, uhradit komerční nájemné. Nestandardní bytové podmínky (velké procento lidí s duševním onemocněním využívá služby azylových domů) komplikují sociální začlenění.</p> <p>V čase, s ohledem na vývoj a změny v souvislosti</p>	<p>mírou podpory podle individuálních potřeb a zaměřených na zotavení a zlepšení životní situace lidí s duševním onemocněním¹⁶</p> <p>(ideálně 8 míst chráněného bydlení na 100 tis. obyvatel = 44 míst v KH kraji; potřeba navýšit o 28 lůžek)¹⁷</p>	<p>v civilní zástavbě pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním (motivovat k principu housing first) - s propojením na službu terénních komunitních týmů, službu podpory bydlení aj.</p>			<p>typu má zajištěnu ubytovací kapacitu pro nízkopříjmové skupiny obyvatel); do roku</p>
		<p>Opatření 3.5.2</p> <p>Doplnit síť služeb chráněného bydlení poskytovaného v bytech v běžné zástavbě (28 lůžek s různou mírou podpory do roku 2026; 14 lůžek do roku 2022)</p>	<p>KH kraj, obce</p>	<p>2022</p>	<p>Realizace 14 míst chráněného bydlení v okrese Náchod, Trutnov, Hradec Králové, Jičín</p>

¹⁶ Srov. NAPDZ opatření č. 1.6.2




¹⁷ Opatření NAPDZ - zavést systém dostupných pobytových sociálních služeb poskytovaných v přirozené komunitě s různou mírou zdravotně-sociální podpory dle individuálních potřeb uživatelů služeb s duševní onemocněním, včetně specializované služby komunitního typu pro osoby s komplexními potřebami vycházejících z jednotlivých druhů diagnóz a diagnóz typu F00-F03 v rozsahu poskytované celodenní sociální služby. Bydlení musí být domácího charakteru, s nízkým počtem osob v jednotlivých domácnostech a nesmí mít institucionální charakter. Poskytovatel musí systematicky předcházet institucionalizaci těchto osob (NAPDZ 5.2.2) a Opatření 5.2.3 NAPDZ – vytvořit systém bydlení pro duševně nemocné ve standardní civilní zástavbě. Využít modely housing first, spolupráce s obcemi, realitními makléři aj. Propojit systém na službu terénních komunitních týmů, které realizují podporu a rozvoj kompetencí u člověka s duševním onemocněním.

<p>s onemocněním se potřeby spojené s bydlením mohou proměňovat, a tím také potřebná intenzita podpory, což nese nároky na flexibilitu zajištění služby.</p> <p>Obce převážně soustřeďují sociální bydlení do domů s byty zvláštního určení, jejichž obyvateli jsou převážně senioři a soužití těchto osob vyžaduje vyšší pozornost.</p> <p>Zcela chybí dostupné sociální bydlení, nízké počty míst chráněného bydlení. Sociální služby nesmí suplovat nedostatečné kapacity bydlení.</p> <p>Deinstitucionalizace sociálních služeb nebyla řádně dokončena – reforma psychiatrické péče podporuje deinstitucionalizaci, nikoli transinstitucionalizaci.</p>		<p>Opatření 3.5.3</p> <p>V síti sociálních služeb zajistit úvazky pracovníků tak, aby byla duševně nemocným v oblasti bydlení zajištěna dostupnost různé intenzity podpory</p> <p>Kritérium: Preference zajištění péče a podpory ve vlastním prostředí (prevence před umístěním do pobytových sociálními služeb, možnost brzkého návratu z hospitalizace)</p>	KH kraj, obce	2021 +	Úvazky pokrývají potřebnou dostupnost
		<p>Opatření 3.5.4</p> <p>Dojde-li k navýšení kapacit domova se zvláštním režimem, zajistit kritérium: typ komunitního bydlení-domova / malé domácnosti s dostatečným soukromím, maximálně 2 lidé v pokoji; 60 % jednolůžkových pokojů)</p>	KH kraj	2020-2026	DZR pouze komunitního charakteru
		<p>Opatření 3.5.6</p> <p>Stávající DZR nabízí služby na základě potřeby, nikoli diagnózy – metodické vedení</p>	KH kraj, koordinátor	2021+	Situace zájemce o službu
<p>Chybí podpora pečujícím osobám. Prostor pro sdílení zkušeností a aktivity pro pečující vytváří jediná svépomocná skupina v krajském městě kraje. V případě nemoci či potřeby</p>	<p><u>Strategický cíl 3.6</u> </p> <p>V každém okrese je vytvořena nabídka programů pro pečující osoby a včasného záchytu pečujících osob (podpůrné programy, respitní služby)</p>	<p>Opatření 3.6.1</p> <p>Sociální (sociálně/zdravotní) služby podporují či sami vytváří programy podpory a aktivity pro pečující</p>	Poskytovatelé služeb, svépomocné aktivity pečujících	2021	Existence programů
		<p>Opatření 3.6.2</p>	KH kraj	2021-2030	Dotančí programy

odpočinku člena rodiny je obtížně zajištělná respitní péče.		V dotačním programu KH kraje pro podporu činností, které navazují, kooperují nebo rozšiřují soc. služby, a pro podporu prarodinných aktivit zohlednit aktivity na podporu pečujícím			
Postoje lidí s duševním onemocněním na jedné straně a potřeba podpory v rámci rozvoje a uplatnění pracovních dovedností (mimo pomocných profesí). Oblast podpory zaměstnávání osob s duševním onemocněním není systémově podchycena, existují pouze dílčí projekty.	<p><u>Strategický cíl 3.7</u> </p> <p>Je dostupná podpora v oblasti zaměstnávání a vzdělávání</p> <p>Kritérium: Podporovat zaměstnávání lidí se zkušeností s duševním onemocněním na otevřeném trhu práce</p>	<p>Opatření 3.7.1</p> <p>Využívat aktuální nabídku informačních a poradenských služeb středisek Úřadů práce (programy, projekty, situace na trhu práce, žádané profese a obsah pracovních činností)¹⁸</p>	Poskytovatelé služeb, Úřad práce	Průběžně	Počty zapojených osob do programů v čase
		<p>Opatření 3.7.2</p> <p>Podporovat zakládání nových a rozšiřovat stávající aktivity sociálního podnikání</p>	KH kraj, obce	2021+	Realizované podpůrné aktivity
		<p>Opatření 3.7.3</p> <p>Podporovat rozvoj služby podporovaného zaměstnávání-slужby zajišťující pomoc při získání a udržení práce na otevřeném trhu práce</p> <p>(krajský koordinátor zaměstnávání na ÚP – jedná se stakeholdery v oblasti zaměstnávání a spolupráce s hospodářskou komorou)</p>	KH kraj	2025	Na ÚP pracuje krajský koordinátor
		<p>Opatření 3.7.4</p> <p>Cíleně rozvíjet spolupráci s Úřady práce – edukace úředníků</p>	Poskytovatelé služeb, koordinátor	2021+	Nejméně 2x za rok

¹⁸ Jsou zprostředkovávány informace o aktuálních nabídkách programů a projektů ÚP; mezi poskytovateli sociálních služeb a místně příslušnými ÚP probíhá pravidelná komunikace o možnostech zapojení

Plán sítě služeb v péči o duševní zdraví v Královéhradeckém kraji 2021–2030 / Návrhová část

		Opatření 3.7.5 Spolupracovat s programy podpory studentů se specifickými potřebami na VŠ	Poskytovatelé služeb, koordinátor	2021+	Nejméně 1x za rok
<p>V síti služeb je postrádána intenzivnější spolupráce psychiatra, psychologa, terénní psychiatrické sestry a případně dalších specializací. Chybí intenzivní a komplexní podpora pacientů mimo okruh klientely CDZ. Dochází k nadužívání hospitalizační péče. Nedostupnost psychoterapeutické péče.</p> <p>Dlouhé čekací doby, nedostatečná ambulantní péče pro některé cílové skupiny – závislosti, duální diagnózy. Nízká časová dotace na pacienta a frekvence kontrolních vyšetření.</p> <p>Stále hodně ambulancí je spolupráci se sociálními a sociálně zdravotními službami uzavřena.</p>	<p>Strategický cíl 3.8 </p> <p>Ambulantní zdravotní služby – obor psychiatrie-jsou na území kraje rovnoměrně rozloženy a poskytují komplexnější nabídku služeb </p>	Opatření 3.8.1 Motivovat stávající poskytovatele k rozvoji komplexnosti služeb se zajištěním potřebné kapacity ¹⁹ – rozvoji ambulancí s rozšířenou péčí	Zdravotní pojišťovny a poskytovatelé služeb	2021+	V každém okrese KH kraje jedna ambulance s rozšířenou péčí
		Opatření 3.8.2 Zlepšit vzájemnou spolupráci psychiatrických ambulancí a terénních služeb sociálních i sociálně zdravotních.	Poskytovatelé služeb, koordinátor	2021+	Pozitivní hodnocení vzájemné spolupráce subjekty
		Opatření 3.8.3 Zvýšit počet úvazků klinických psychologů, dětských klinických psychologů ²⁰	Zdravotní pojišťovny	2021+	Cílový počet 10/100 000 obyv. a 7/100 000 obyv. pro obor dětská klinická psychologie
Výstupy projektu MPSV „Systémový rozvoj a podpora	Strategický cíl 3.9 	Opatření 3.9.1	Poskytovatelé služeb	2021+	Existence programů

¹⁹ Personální dopady viz definování optimální kapacity ambulantních zdravotnických zařízení v kapitole Zdravotní oblast

²⁰ Srov. NAPDZ opatření 4.3.3

<p>nástrojů sociálně právní ochrany dětí“ přinesly i pro KH kraj řadu doporučení a potřebu rozvoje služeb v oblasti péče o duševní zdraví u dětí.</p> <p>Narůstá výskyt duševních poruch v seniorském věku, KH kraj se řadí na první místo mezi kraji ČR v počtu osob v seniorském věku.</p>	<p>Je posílena oblast primární prevence duševního zdraví v oblasti</p>	<p>Zavést specializované programy zaměřené na rozvoj rodičovských dovedností s cílem snížení rizika traumatizace u dětí (Implementovat do působnosti služeb v oblasti podpory rodin program Triple P²¹)</p>			
		<p>Opatření 3.9.2 Zaměřit aktivity na prevenci a časnou intervenci v oblasti duševního zdraví u seniorů a neformálních pečovatелů</p>	<p>Poskytovatelé služeb</p>	<p>2021+</p>	<p>Existence programů</p>

²¹ Positive Parenting Program = Pozitivní rodičovský program (rozvoj rodičovských kompetencí) je jedním z neúčinnějších rodičovských programů založených na důkazech, podpořených více než 35 lety probíhajícího výzkumu. Triple P dává rodičům jednoduché a praktické strategie, které jim pomáhají budovat silné a zdravé vztahy s dětmi a předcházet problémům s jejich rozvojem. Triple P se v současné době používá ve více než 25 zemích a bylo prokázáno, že pracuje napříč kulturami, socioekonomickými skupinami a v mnoha různých druzích rodinných struktur. Srov. s NAPDZ, opatření 2.2.2

4 Lidské zdroje a odborná příprava

4.1 Vize / klíčová myšlenka

V Královéhradeckém kraji jsou využívány možnosti provázaného vzdělávání, stáží, praxí a reflektujících setkání služeb péče o duševní zdraví. Je zajištěno potřebné množství odborníků, kteří v síti služeb spolupracují a poskytují individualizovanou podporu s respektem a bez předsudků, přičemž umí reflektovat dobrou praxi v ČR i v zahraničí. Přístupy práce odborníků jsou orientovány na podporu silných stránek osob se zkušeností s duševním onemocněním a vychází z respektu a ochrany lidské důstojnosti.

4.2 Současný stav / popis problému a potřeb







- Nedostatek zdravotnického personálu, lékařů se specializací v oboru psychiatrie (lůžková i ambulantní péče), zdravotních sester s psychiatrickou specializací, klinických psychologů. Nemáme dostatečný počet akreditovaných pracovišť pro oblast psychiatrie, na území kraje zcela chybí možnost dosažení atestace z gerontopsychiatrie. Vzájemná provázanost mezi jednotlivými segmenty je nahodilá, chybí využívání možnosti vzájemných stáží, společného vzdělávání a praxí reflektujících setkání. Spolupráce s praktickými lékaři je velmi omezená.
- Nejsou plně čerpány stipendijní programy, které Královéhradecký kraj a nadační fondy nabízejí. Je nízká informovanost o potřebách reformy psychiatrie – otevírajících se pracovních příležitostech mezi studenty.
- Osobní zkušenosti a pohledy lidí se zkušeností s duševním onemocněním jsou doposud velmi minimálně využívány v rámci osvětových a vzdělávacích aktivit, i když se postupem času situace zlepšuje. Pokud, tak velmi ojediněle se uplatňuje lektorování lidmi se zkušeností s duševním onemocněním (tzv. peer lektorů).
- U odborníků i široké veřejnosti se setkáváme s nedůvěrou v kompetence lidí se zkušeností s duševním onemocněním.
- Specializační vzdělávání v oboru sestra pro péči v psychiatrii není na území kraje dostupné.
- Na psychiatrických lůžkách v Novém Městě a Jičíně chybí možnost dosažení specializační způsobilosti v oboru psychiatrie.



4.3 Budoucí stav / cílový stav



- ✓ Odborná veřejnost je pravidelně vzdělávána lidmi se zkušeností s duševním onemocněním, peer lektoři jsou zapojováni do vzdělávacích programů. Vzdělávání akcentuje hodnoty spolupráce, týmovosti, partnerství, zotavení a důraz klade na zajištění lidské důstojnosti a ochrany práv.
- ✓ Informovanost studentů zdravotních a sociálních oborů, o charakteru práce s lidmi s duševním onemocněním, přispívá k jejich zájmu o práci v této oblasti.
- ✓ Kraj nadále podporuje oblast psychiatrie formou stipendijních programů, je iniciátorem aktivit směřujících k zajištění personálu.
- ✓ Je zvýšena dostupnost atestace v oboru psychiatrie na území kraje.
- ✓ Vybrané vzdělávací programy mají charakter multidisciplinárního setkání.
- ✓ Poskytovatelé služeb průběžně realizují vzájemné stáže.

- ✓ Supervize a sdílení zkušeností je standardním nástrojem celoživotního vzdělávání.



4.4 Přehled strategických cílů

Strategický cíl 4.1	Jsou akreditována lůžková zařízení akutní psychiatrické péče na psych. oddělení v Jičíně a v Novém Městě n/M	
Strategický cíl 4.2	Odborníci v péči o duševní zdraví jsou vzděláni v přístupu orientovaném na zotavení a mohou čerpat z dobré praxe v ČR i ze zahraničí	
Strategický cíl 4.3	Jsou realizovány pravidelné mezioborové stáže pracovníků, kteří se setkávají s lidmi s duševním onemocněním	
Strategický cíl 4.4	Na úrovni ORP je zaveden mechanismus funkční koordinace péče (case managementu) a multidisciplinární spolupráce	
Strategický cíl 4.5	Podpořit pilotáže a realizaci inovativních metod	
Strategický cíl 4.6	Praktičtí lékaři jsou významně zapojeni do oblasti prevence a osvěty podpory duševního zdraví	

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	Kdo	Termín	Indikátory
Psychiatrické oddělení v ON Jičín nemá akreditaci pro vzdělávání, psychiatrické oddělení v Novém Městě n/M má akreditaci pouze na kmen (ustanovení § 13 zákona č. 95/2004 Sb.) Za potřebným vzděláním je nutné dojíždět mimo území kraje.	<u>Strategický cíl 4.1</u>  Jsou akreditována lůžková zařízení akutní psychiatrické péče na psychiatrickém oddělení v Jičíně a Novém Městě n/M pro možnost získání specializační způsobilosti v oboru psychiatrie	Opatření 4.1.1 Splnit tzv. program vzdělávání pro specializační vzdělání v oboru psychiatrie	ON Jičín, ON Náchod	2025	Program pro specializační vzdělání
		Opatření 4.1.2 Požádat o akreditaci na základní kmen i vlastní specializační výcvik	ON Jičín	2025	Akreditace
Nedostatečné povědomí o přístupu orientovaném na zotavení, upřednostňování deficitu před silnými	<u>Strategický cíl 4.2</u>  Odborníci v péči o duševní zdraví jsou vzděláni v přístupu orientovaném na zotavení a	Opatření 4.2.1 Najít vhodného školitele a realizovat vzdělání u všech poskytovatelů služeb péče pro lidi	Organizace v rámci interních vzdělávání	2021+	Proškolení pracovníci; počet školení na jednotlivých pracovištích

stránkami a hledáním možností.	mohou čerpat z dobré praxe v ČR i ze zahraničí	s duševním onemocněním v kraji (myšleno zdravotní i sociální)			
Neznalost služeb a jednotlivých pracovníků organizací/zařízení determinuje očekávání a limituje možnosti spolupráce. Nedostatečné porozumění možnostem, limitům, přístupům a sdílení pohledů dalších kolegů z oblasti péče o duševní zdraví.	<u>Strategický cíl 4.3</u>  Jsou realizovány pravidelné mezioborové stáže pracovníků, kteří se setkávají s lidmi s duševním onemocněním	Opatření 4.3.1 Pro každý okres v kraji doporučit seznam vhodných míst, jejichž pracovníci by měli možnost vzájemných stáží	Poskytovatelé služeb, projekt Multidisciplinarity	2020+	Realizovaná setkání
Nedostatečný počet sociálních pracovníků na obcích a na některých místech rezervy ve spolupráci s poskytovateli služeb.	<u>Strategický cíl 4.4</u>  Na úrovni ORP je zaveden mechanismus funkční koordinace péče (case management) a multidisciplinární spolupráce²²	Opatření 4.3.2 Vytvořit projekt pro mezioborové stáže v kraji s ohledem na potřeby a znalosti potřeb v okrese a jeho realizace	Skupiny komunitního plánování obcí + koordinační skupina, projekt Multidisciplinarity	průběžně	Realizovaná setkání
		Opatření 4.4.1 Zajistit dostatečný počet a odpovídající vzdělání sociálním pracovníkům obcí Kritérium: důraz kladen na podporu v komunitě a minimalizaci využívání institucionálních typů služeb	KH kraj, služby v péči o duševně nemocné	2021	Projektový záměr
			KH kraj, obce	průběžně	Existence funkčního mechanismu v jednotlivých obcích

²² Srov. NAPDZ opatření 5.2.1

		Opatření 4.4.2 Realizovat mezioborové konzultační setkání na regionální úrovni se zástupci klíčových aktérů podpory a se zástupci uživatelů, rodinných příslušníků	KH kraj, koordinátor	Průběžně	Zápisy z realizovaných setkání
Na území kraje neexistuje vzdělávací program s pestrou škálou vzdělávacích kurzů, které by byly určeny lidem se zkušeností s duševním onemocněním, rodinným příslušníkům i těm, kteří se o problematiku duševního zdraví zajímají.	<u>Strategický cíl 4.5</u>  Podpořit pilotáže a realizaci inovativních metod²³	Opatření 4.5.2 Realizovat pilotní vzdělávací program „škola zotavení“ (Recovery College) – tj. zahraniční model spolupráce profesionálů, lidí se zkušeností s duševním onemocněním, rodinných příslušníků a všech lidí, kteří se zajímají o problematiku duševního zdraví. Kritériu: Zapojit patientské / klientské, rodičovské organizace	Univerzita v HK, poskytovatelé služeb, uživatelé, rodinní příslušníci	2021+	Realizace alespoň jednoho programu v kraji
Role praktických lékařů není dostatečně využívána a uplatňována.	<u>Strategický cíl 4.6</u>  Praktičtí lékaři jsou významně zapojeni do oblasti prevence a osvěty podpory duševního zdraví	Opatření 4.6.1 Zvýšit informovanost praktických lékařů o komunitních službách pro osoby s duševním onemocněním	Koordinátor, poskytovatelé služeb, obce	Průběžně	Realizované setkání s praktickými lékaři, alespoň jednou ročně
		Opatření 4.6.2	Odborné společnosti	Průběžně	Nabídka programů

²³ Srov. NAPDZ opatření 1.6.3

		Realizovat akreditované programy na téma prevence duševního onemocnění			
--	--	--	--	--	--

5 Destigmatizace

5.1 Vize / klíčová myšlenka

Pohled a postoj obyvatel Královéhradeckého kraje není zatížen negativními předsudky, zkreslenými informacemi a mýty o duševním onemocnění, duševní nemoc je vnímána jako každá jiná. Na téma duševního zdraví a nemoci (odlišností) je veden vzájemný otevřený dialog, který podporuje a přispívá k vzájemnému po-rozumění.

5.2 Současný stav / popis problému a potřeb

- Lidé se zkušeností s duševním onemocněním se v praxi často setkávají s tím, že okolí a široká veřejnost nemá znalosti (popřípadě velmi nízké) o povaze duševních onemocnění a jedná na základě zažitých dogmat a předsudků. Setkávají se s nedůvěrou, odmítáním, nepřijetím, nepochopením a své znevýhodnění (a leckdy vyloučení) zažívají v mnoha rovinách svého života. V kontaktu s okolím leckdy vnímají strach druhých a ohrožení, tak jako jejich nejistotu, jak mají s duševně nemocnými mluvit. Toto vše přispívá k prohlubování jejich sociálních, zdravotních, ekonomických a jiných problémů. Strach i nevědomost způsobuje vyčleňování lidí s duševním onemocněním okolím a toto chování okolí působí zpětně na chování (vyčleňování se) lidí s duševním onemocněním. Zážitek neadekvátních reakcí může způsobit jejich vyhýbání, nedůvěru, zvýšenou potřebu uzavřenosti a stranění se komunikaci i samotnému kontaktu s okolím.
- Stigmatizační postoje mají za důsledek zhoršený přístup lidí s duševním onemocněním k přístupu k adekvátní péči o tělesné i duševní zdraví, možnosti uplatnění na trhu práce a k sociálním vztahům. Obavy ze stigmatizace jsou také překážkou pro vyhledání včasné odborné pomoci, což vede k prohlubování problémů v různých oblastech jejich života.
- V rodinách lidí s duševním onemocněním je situace rozmanitá, a to dle schopností a vůle rodinných příslušníků s onemocněním v rodině zacházet. Část rodičů nadměru přebírá kompetence za nemocné, jejich péče je nadměrná, což působí negativně na rozvoj dovedností člověka s duševním onemocněním.
- V rovině veřejného informování a zpráv vede neúplné či zkreslené informování a médii vytvářený obraz ke zkreslování obrazu o povaze duševního onemocnění, o potřebách lidí, kteří se ve svém životě s duševním onemocněním setkali a je součástí jejich životů. Mediální obraz a prostor věnovaný otázkám duševního onemocnění vede stále v omezené míře k narovnání předsudků a mýtů. O povaze duševních onemocnění je nízká informovanost, prevence je soustředěna na parciální problémy (šikana, drogy, záškoláctví), duševní zdraví není součástí vzdělávání. Destigmatizace a prevence jsou

zásadním předpokladem pro snižování zátěže způsobované duševními onemocněními, protože umožňují lidem včas rozeznat symptomy duševního onemocnění, vyhledat odbornou pomoc a lépe se vypořádat se sociálními důsledky duševních onemocnění

- Předsudky lidí se zkušeností s duševním onemocněním nezažívají pouze na straně lidí z komunity, ale s odmítavým a zkresleným postojem se setkávají též často u lidí v pomáhajících profesích a na místech, která by jim měla být oporou. V komunikaci nejsou vnímáni jako právoplatní partneři, kteří mají být v diskusi partnerem, jejich názor není dostatečně reflektován. Pokud lidé/profese, které mají přímý vliv na kvalitu života lidí se zkušeností s duševní nemocí, nereflktují v dostatečné míře své negativní postoje, nemohou účinně pomáhat a co víc, mohou uškodit.
- Lidé se zkušeností s duševním onemocněním se potýkají také s vlastními negativními postoji a předsudky vůči sobě samým (sebestigmatizace), pocity studu a strachu ve společnosti jsou překážkou na cestě zotavování. Předsudky o sobě samých nepříznivě ovlivňují jejich pocit naděje, sebedůvěru, proces uzdravy, produktivitu a podílení se na životě ve společnosti. Stigmatizaci jsou mnohdy vystaveni i rodinní příslušníci a lidé, kteří jsou s lidmi s duševním onemocněním v kontaktu.
- Tzv. páteřní sociální služby, které na území Královéhradeckého kraje působí, podporují na své náklady postupné zapojování lidí se zkušeností (tzv. peer konzultanty), pravidelně pořádají aktivity destigmatizačního charakteru. Přínos osobní zkušenosti a vzájemná podpora lidí se zkušeností s duševním onemocněním však není stále dostatečně využívána. Rodinní příslušníci a neformální pečující nejsou téměř zapojováni. Dopad těchto aktivit je pouze velmi úzký a lokální. Do roku 2023 je možné využít v kraji moduly pro některé cílové skupiny projektu Destigmatizace, jehož realizátorem je Národní ústav duševního zdraví.

5.3 Budoucí stav / cílový stav


- ✓ Na území Královéhradeckého kraje je zformováno uživatelské hnutí, tedy síť lidí, kteří mají osobní zkušenost s duševní nemocí a jsou ochotni podílet se na destigmatizačních, osvětových a jiných aktivitách. V každém okrese mají možnost setkávání, předávají si potřebné informace a zkušenosti, sdílí a rozvíjí své dovednosti a dle svých možností uplatňují svůj potenciál v komunitě, kde žijí. Role peer konzultantů²⁴ je rozšířena o aktivity zvyšující informovanost a orientaci lidí se zkušeností s duševním onemocněním na aktivní zapojování do dění. Síť organizací, které se věnují tématu duševního zdraví, podporuje svépomocné aktivity lidí se zkušeností i rodinných příslušníků. Jsou realizovány a podporovány programy na podporu rozvoje dovedností a vědomostí lidí se zkušeností. Lidé se zkušeností s duševním onemocněním, tak jako rodinní příslušníci, jsou nositeli změn, aktivně se zapojují do destigmatizačních aktivit na území celého Královéhradeckého kraje.
- ✓ Obraz o povaze duševních onemocnění není tvořen mýty a předsudky, cílové skupiny, které přichází s lidmi s duševním onemocněním do profesního kontaktu mají znalosti o povaze duševních onemocnění, potřebách lidí se zkušeností s duševním onemocněním a příčinách stigmatizace. Mají takové informace a dovednosti, které jim umožňují přistupovat k lidem s duševním onemocněním bez předsudků a rozvíjet vzájemný dialog a komunikaci tak, aby jejich podpora těmto lidem byla efektivní

²⁴ Peer konzultant je člověk s osobní zkušeností s duševním onemocněním, který ji používá k podpoře a posilování naděje dalších lidí, kteří s nemocí žijí.

5.4 Přehled strategických cílů

Strategický cíl 5.1	V kraji je rozvinuto uživatelské hnutí a síť lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na destigmatizačních aktivitách a orientujících se v oblasti práv lidí se zdravotním postižením [REDACTED]
Strategický cíl 5.2	Zvýšit informovanost a gramotnost odborné i laické veřejnosti o povaze duševních onemocnění, potřebách, dopadech, bariérách a příležitostech, které duševní onemocnění sebou přináší (odbourat stigma pro rozvoj podpory v oblasti bydlení) [REDACTED]

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	Kdo	Termín	Indikátory
Neexistuje (postupně se za podpory projektových iniciativ formuje) uskupení lidí, kteří by mohli přispět svými dovednostmi k osvětovým aktivitám v kraji.	<p><u>Strategický cíl 5.1</u> [REDACTED]</p> <p>V kraji je rozvinuto uživatelské hnutí a síť lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na destigmatizačních aktivitách</p>	<p>Opatření 5.1.1</p> <p>Podporovat aktivní lidi z řad lidí se zkušeností s duševním onemocněním v setkávání, sdílení a předávání informací a znalosti dovedností každého zapojeného s cílem zapojení se do příprav a realizace destigmatizačních aktivit</p>	<p>Aktivní lidé se zkušeností s DN; peer konzultanti v jednotlivých okresech; koordinátor a zapojení lidé v projektu Destigmatizace</p>	2020+	Existence uživatelského hnutí – počet zapojených lidí v jednotlivých okresech
		<p>Opatření 5.1.2</p> <p>Zapojit aktivní lidi se zkušeností s duševním onemocněním do realizovaných programů v kraji</p>	<p>Kraj; poskytovatelé; obce</p>	2020+	Programy se zapojením lidí se zkušeností s duševním onemocněním

		<p>Opatření 5.1.3</p> <p>Podněcovat vznik a rozvoj uživatelských iniciativ (spolky, svépomocné skupiny, podpůrné skupiny)</p> <p>(v každém okrese nebo území /100tis. obyv. dostupná aktivita)</p>	Koordinátor; poskytovatelé	2020+	Počet zapojených lidí se zkušeností s duševním onemocněním a rodinných příslušníků
<p>Lidé se zkušeností s duševním onemocněním hovoří o zažívaných předsudcích a stereotypch v myšlení u lidí, kteří vykonávají pomáhající profesi a přichází s nimi do kontaktu.</p> <p>U laické veřejnosti se často lidé s duševním onemocněním setkávají s předsudky a mylnými názory na to, co duševní onemocnění znamená a přináší, zažívají odmítání, nedůvěru.</p>	<p><u>Strategický cíl 5.2</u> </p> <p>Zvýšit informovanost a gramotnost odborné i laické veřejnosti o povaze duševních onemocnění, o potřebách, dopadech, bariérách a příležitostech, které duševní onemocnění sebou přináší (odbourat stigma pro rozvoj podpory v oblasti bydlení)</p>	<p>Opatření 5.2.1</p> <p>Vybrat konkrétní poskytovatele/cílové skupiny z řad odborníků, kterým bude primárně věnována pozornost a realizovat aktivity</p>	Lidé se zkušeností s duševním onemocněním; koordinační skupina; specialista destigmatizace	2020+	Seznam poskytovatelů a realizované aktivity
		<p>Opatření 5.2.2</p> <p>Sestavit koncept destigmatizačních aktivit a realizovat vzdělávací a osvětové destigmatizační aktivity u laické veřejnosti (zajistit finanční prostředky)</p>	Odbor soc. věcí KÚ (viz dokument Strategie KH kraje); PDZ, z.s.; RIAPS Trutnov; obce – zapojení lidí se zkušeností	2019+	Realizované aktivity

		<p>Opatření 5.2.3</p> <p>Využívat dostupných destigmatizačních aktivit na úrovni ČR se zapojením aktivních lidí s duševním onemocněním v HK kraji</p>	<p>KÚ soc. odbor; poskytovatelé služeb; lidé se zkušeností s duševním onemocněním</p>		
--	--	---	---	--	--

6 Obhajoba zájmů klientů a rodinných příslušníků

6.1 Vize / klíčová myšlenka

Služby pracující s lidmi s duševním onemocněním vykonávají své aktivity s důsledným uplatňováním základních lidských práv a práv osob se zdravotním postižením a vymahatelnost těchto práv je zajištěna.






6.2 Současný stav / popis problému a potřeb



- Potřeba intenzivnějšího zapojení a vliv lidí se zkušeností s duševním onemocněním na rozhodnutí, která mají přímý vliv a dopad do různých životních oblastí. Nejsou zváni k tvorbě strategií, politik a jiných koncepčních dokumentů ani k jejich připomínkování (neúčastní se komunitního plánování). Pokud jsou k jednacímu stolu jsou zváni, tak v malém počtu. Jsou-li zapojeni, tak pouze v roli připomínkujících. Své zájmy nehájí též z důvodu nedostatečné znalosti a orientace v oblasti svých práv, nedostatečných možností k jejich získávání a dovedností k jejich prosazování.
- Respekt, ochrana a podpora lidských práv osob s obtížemi v oblasti duševního zdraví není dostatečně tematizována.




6.3 Budoucí stav / cílový stav

- ✓ V Královéhradeckém kraji existuje uživatelské a rodičovská hnutí (spolky, organizace, svépomocné skupiny). Zástupci jsou vybaveni dovednostmi k prosazování svých práv. Jsou součástí skupin, které diskutují oblasti duševního zdraví, jsou slyšeni, vnímáni a respektováni a jejich počet je větší než jeden. Roste počet osob, které jsou zapojovány do průzkumů a výzkumů systému psychiatrické péče, je posílen výzkum vedený uživateli psychiatrické péče.
- ✓ Proces uzdravování podporují takové podmínky, přístupy a postoje, které rozvíjí a umožňují uplatňovat potenciál každého nemocného. Názory a potřeby lidí se zkušeností jsou slyšeny a respektovány.

6.4 Přehled strategických cílů

Strategický cíl 6.1	V Královéhradeckém kraji je rozvinuto uživatelské hnutí a síť lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na obhajobě svých práv a zájmů  
Strategický cíl 6.2	Zástupci za osoby s duševním onemocněním a laičtí pečovatelé jsou zapojeni do procesů a struktur poskytovaných služeb a jsou součástí rozhodovacích procesů 
Strategický cíl 6.3	Je minimalizováno používání omezujících prostředků ve všech službách na území Královéhradeckého kraje 
Strategický cíl 6.4	Oblast lidských práv je nezbytnou součástí hodnocení kvality poskytované péče o duševní zdraví 
Strategický cíl 6.5	Jsou využívány nové instituty podpůrných opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat

Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření – kroky	Kdo	Termín	Indikátory
Nízká možnost obhajoby práv osob s duševním onemocněním.	<p>Strategický cíl 6.1 </p> <p>V Královéhradeckém kraji je rozvinuto uživatelské hnutí a síť lidí s duševním onemocněním, kteří se podílí na obhajobě svých práv a zájmů</p> 	<p>Opatření 6.1.1</p> <p>Kontinuálně podporovat vznik a aktivní účast osob se zkušeností s duševním onemocněním v okresech KH kraje v aktivitách, které cílí /monitorují/ obhajobu jejich práv a zájmů a zájmů rodinných příslušníků/laických pečovatelů</p>	KÚ KH kraje; obce; Koordinátor; poskytovatelé služeb	Průběžně	Realizované aktivity
		<p>Opatření 6.1.2</p> <p>Realizovat vzdělávací programy zaměřených na lidská práva a Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením pro</p>	Koordinátor; projektové role RPP-manažer kvality; NUDZ	Průběžně	Realizované aktivity

		uživatelské aktivity a rodinné příslušníky/laické pečující			
<p>Chybí zapojení osob se zkušeností s duševním onemocněním a pečujících osob/rodinných příslušníků do struktur organizací a rozhodovacích procesů.</p> <p>Lidé se zkušeností s duševním onemocněním a jejich rodinní příslušníci nejsou přizváni, nebo minimálně (v HK v rámci komunitního plánování zástupce za o.s Soutok), jako partneři pro jednání o otázkách vztahujících se k tématu duševního zdraví. Jejich hlas není téměř slyšet při obhajobě a prosazování práv a zájmů.</p>	<p><u>Strategický cíl 6.2</u> </p> <p>Zástupci za osoby s duševním onemocněním a laičtí pečovatelé jsou zapojeni do procesů a struktur poskytovaných služeb a jsou součástí rozhodovacích procesů</p>	<p>Opatření 6.2.1</p> <p>Přizvat zástupce za osoby s duševním k zapojení do struktur poskytovatelů služeb</p>	Poskytovatelé služeb; KH kraj	2021+	Počet zapojených osob – nejméně dvě osoby
		<p>Opatření 6.2.3</p> <p>Zvat zástupce za osoby s duševním onemocněním a pečovatele/rodinné příslušníky k jednáním stolům při plánování</p>	Všichni	2021+	Počet uskutečněných setkání – výstupy
<p>Zkušenost lidí s duševním onemocněním s nějakou formou omezení se různí, rádi by výskyt omezujících metod eliminovali na minimum.</p>	<p><u>Strategický cíl 6.3</u> </p> <p>Minimalizovat používání omezovacích prostředků ve všech zařízeních na území KH kraje</p>	<p>Opatření 6.3.1</p> <p>Realizovat strategii prevence a snižování používání omezovacích prostředků s cílem zachovat lidskou důstojnost</p>	Poskytovatelé služeb	2021+	Snížený počet užití omezujících prostředků v každé službě na území KH kraje registrovaných v databázi/registru provedených omezení
<p>Při hodnocení kvality nebývá posuzována oblast dodržování lidských práv a dodržování ČR</p>	<p><u>Strategický cíl 6.4</u> </p>	<p>Opatření 6.4.1</p> <p>Při hodnocení kvality péče sledovat oblast lidských práv a</p>	Poskytovatelé služeb	2021+	Oblast lidských práv obsažena v hodnotících

ratifikovaných lidskoprávních dokumentů.	Oblast lidských práv je nezbytnou součástí hodnocení kvality poskytované péče o duševní zdraví	dopad na zlepšování kvality života uživatelů péče a do hodnocení kvality aktivně zapojovat lidi s duševním onemocněním			zprávách u všech typů služeb pro lidi s duševním onemocněním
V praxi jsou stále nedostatečně využívány nové instituty podpůrných opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat-viz zákon č. 89/2012 Sb.	<u>Strategický cíl 6.5</u> Jsou využívány nové instituty podpůrných opatření při narušení schopnosti zletilého právně jednat	Opatření 6.5.1 Vzdělávání v možnostech podpůrných organizací, osob s duševním onemocněním a rodinných příslušníků/pečovatelů	KH kraj, koordinátor	2021+	Nárůst počtu mírnějších opatření v omezení způsobilosti

7 Zlepšení kvality systému péče o duševní zdraví

7.1 Vize / klíčová myšlenka

Systém péče o duševní zdraví je v Královéhradeckém kraji organizován a realizován v souladu s Úmluvou o právech lidí se zdravotním postižením a naplňuje standardy kvality WHO. Systém péče reaguje na zjištěné potřeby osob s duševním onemocněním a reflektuje potřeby celku, poskytovatelů a příjemců péče.

7.2 Současný stav / popis problému a potřeb

- Míra naplnění požadavků Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením a Standardů WHO ve stávajících službách pro osoby s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji není v současné době komplexně a dostatečně známa. Nemáme například přehled o četnosti používání omezujících prostředků a o naplňování práv osob s duševním postižením obecně. Dle platné legislativy je kvalita péče v oblasti sociálních služeb a zdravotní péče řešena odlišně. Ovlivňuje jí přístup personálu, nastavené procesy uvnitř služeb, zvyklosti a také nedostatek informací od samotných uživatelů o případných nedostacích.
- Na území Královéhradeckého kraje probíhají v souvislosti s projekty reformy psychiatrické péče kvalitativní změny v Léčebně návykových nemocí v Nechanicích.
- Nejsou zcela naplňovány kvalitativní požadavky při vyjednávání a zajištění služeb pro osoby s duševním onemocněním v síti Královéhradeckého kraje. V praxi se stále ještě setkáváme s tím, že diagnóza, více než konkrétní oprávněné potřeby osob s duševním onemocněním, určuje možnosti vstupu do různých typů služeb. V mnoha případech není dodržována typologie služeb a není dostatečně řešena nepříznivá situace osob, které potřebují podporu a/nebo péči.
- Nejsou důsledně uplatňovány požadavky základních zásad §2 odst. 2 Zákona o sociálních službách, dále požadavky Standardů kvality sociálních služeb na jednání se zájemcem o službu a některé povinnosti poskytovatele, zejména týkající se informování osob.
- Máme pouze dílčí představu o tom, jaké druhy služeb a kde v naší síti služeb Královéhradeckého kraje pro osoby s duševním onemocněním chybí.
- V praxi se stále objevuje negativní vymezení okruhu osob tak, že služba nepřijímá osoby s duševním onemocněním.
- Systém posuzování příspěvku na péči reflektuje v malé míře potřeby duševně nemocných, kdy jim často není tento příspěvek, i přes jejich potřebu, přiznán. Tito lidé se pak ocitají ve finanční tísní v případě, že si musí dostupnou sociální službu hradit z jiných příjmů, které jsou často nízké z důvodu pracovní neschopnosti. Často nemají ani nárok na výplatu důchodu pro nízký počet odpracovaných let. Nesolventnost klienta není důvodem pro odmítnutí služby (nízký příjem není opodstatněným důvodem pro neposkytnutí služby, KÚ řeší dofinancování v rámci vyrovnávací platby), přesto se v praxi setkáváme s obtížemi, lidem s nedostatečným příjmem, požadovanou službu zajistit.
- Nedostatky vidíme v práci sociálních pracovníků na obcích, kteří mají stále obavy z pobytu osob s duševním onemocněním na svém území. Jedná se rovněž o spojitost s problematikou opatrovnictví atd.
- Lidé se zkušeností s duševním onemocněním jsou v nízké míře zapojováni do procesů v oblasti kvality a poskytování péče.

- V praxi nejsou dostatečně podporována setkávání, při kterých jednotlivé segmenty služeb společně sdílí a hodnotí efekty multidisciplinární spolupráce, dodržování lidských práv a vlivy zaměření péče na člověka jako jednotlivce. Význam multidisciplinární spolupráce a její uplatňování není stále součástí běžné praxe. Povědomí o aspektech péče orientované na zotavení je nízké.
- Plánování a zajišťování péče, nevychází v dostatečné míře z potřeb lidí se zkušeností s duševním onemocněním. Jejich potřeby nejsou v průběhu času opakovaně zjišťovány, není s nimi opakovaně o nich hovořeno. V praxi nejsou běžně dotazováni, tak jako i jejich rodinní příslušníci, na to, jak vnímají a hodnotí kvalitu služeb, se kterými se setkali.

7.3 Budoucí / cílový stav

- ✓ V Královéhradeckém kraji je navržena a následně využita metodika hodnocení souladu praxe služeb s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením v rozsahu stanoveném standardy WHO. U vybraných poskytovatelů služeb pro osoby s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji je na základě této metodiky přezkoumána míra souladu poskytovaných služeb s Úmluvou OSN o právech osob se zdravotním postižením v rozsahu stanoveném Standardy WHO a s dalšími na poskytovatele se vztahujícími kvalitativními požadavky (viz. výše popis problému). Zjištění jsou sumarizována, interpretována a na jejich základě jsou stanovena opatření vedoucí k dosažení plného souladu s těmito kvalitativními požadavky (viz strategický cíl 7.1).
- ✓ Na území celého Královéhradeckého kraje, za podpory a spolupráce širokého spektra zainteresovaných stran, jsou zjištěny, vyhodnoceny a interpretovány potřeby osob s duševním onemocněním spojené s řešením jejich nepříznivé situace. Tyto potřeby jsou sumarizovány, konkrétně interpretovány a na jejich základě jsou stanoveny návrhy opatření ke zkvalitnění poskytovaných služeb. Názory všech zainteresovaných stran, včetně lidí se zkušeností s duševním onemocněním, tak jako i názory jejich rodinných příslušníků jsou cenným zdrojem pro rozvíjení takových opatření, která povedou ke kvalitativním změnám s ohledem na péči a podporu jednotlivých služeb z oblasti duševního zdraví, ne pouze ke kvantitativním (viz strategický cíl 7.2).
- ✓ Pomocí vhodně vybraných vzdělávacích nástrojů, metod a souvisejících vzdělávacích programů / aktivit je na území Královéhradeckého kraje zajištěna potřebná míra znalostí a dovedností všech zainteresovaných stran v péči o duševně nemocné do té míry, že jejich každodenně vykonávaná praxe pozitivně ovlivňuje kvalitu služeb pro osoby s duševním onemocněním. V důsledku tohoto vzdělávacího procesu je posilována výměna zkušeností a dobrá praxe zaměřená na podporu realizace projednaných a schválených opatření z předchozích aktivit, respektive stanovených oblastí vyplývajících z hodnocení kvality poskytovatelů a analýzu potřeb osob s duševním onemocněním v KH kraji (viz strategický cíl 7.3).


7.4 Přehled strategických cílů

Strategický cíl 7.1	Je provedeno hodnocení a následná analýza kvality poskytovaných služeb u vybraných poskytovatelů služeb pro osoby s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji, ve vztahu k připravenosti plnění požadavků standardů WHO
Strategický cíl 7.2	Potřeby osob s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji spojené s řešením jejich nepříznivé životní, zdravotní a sociální situace jsou kontinuálně zjišťovány
Strategický cíl 7.3	Je stanoveno a následně v praxi zajištěno definování míry potřebných klíčových kompetencí zainteresovaných stran při práci s lidmi s duševním onemocněním tak, aby v maximální možné míře podporovaly kvalitní poskytování služeb pro osoby s duševním onemocněním
Strategický cíl 7.4	Je zmapována odůvodněnost poskytování služeb v pobytových zařízeních na území kraje-DOZP, DZR, DD


Popis problému	Strategický cíl – budoucí stav – řešení	Opatření	Kdo	Termín	Indikátory
Nevíme, nakolik zdravotní a sociální služby působící na území Královéhradeckého kraje naplňují standardy WHO a Úmluvy OSN o právech lidí se zdravotním postižením.	<p><u>Strategický cíl 7.1</u></p> <p>Je provedeno hodnocení a následná analýza kvality poskytovaných služeb u všech poskytovatelů služeb pro osoby s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji</p>	Opatření 7.1.1 Navrhnout metodiku hodnocení, včetně projednání a schválení metodiky KH kraje	Projektové role RPP-manažer kvality s vybranými zástupci zainteresovaných stran.	2021 +	Návrh metodiky + stanovisko KH kraje
		Opatření 7.1.2 Vybrat poskytovatele služeb pro lidi se zkušeností s duševním onemocněním na území KH Kraje, u kterých bude zmonitorován stupeň připravenosti	Koordinační skupina (výběr)	2021	Seznam vybraných poskytovatelů, kteří se zúčastní monitoringu

		(proběhne hodnocení) na přijetí standardů WHO a naplňování Úmluvy o právech osob se zdravotním postižením. (dle toolkitů WHO)			
		Opatření 7.1.3 Realizovat monitoring připravenosti (hodnocení) u vybraných poskytovatelů služeb pro lidi s duševním onemocněním působících na území KH kraje	Projektové role RPP – manažer kvality, dle počtu + další 2 manažeři kvality	2021 +	Závěrečné zprávy z jednotlivých monitoringů
		Opatření 7.1.4 Sumarizovat a interpretovat zjištění vyplývající z monitoringů, navrhnout opatření	Projektové role RPP-manažer kvality pro KH kraj ve spolupráci s krajským konzultantem a koordinační skupinou dle počtu + další dva manažeři kvality a zástupce za lidi	2021+	Závěrečná zpráva obsahující navržená opatření

			s duševním onemocněním a neformální pečovatele		
		Opatření 7.1.5 Do systému hodnocení kvality služeb v oblasti duševního zdraví zapojit zástupce z řad lidí se zkušeností s duševním onemocněním a jejich blízké osoby /rodinné příslušníky/	Manažeři kvality, koordinátor, zástupci za lidi s duševním onemocněním, rodinní pečovatelé		
Pro plánování a zajišťování péče, která vychází z potřeb duševně nemocných lidí, je důležité umět o jejich potřebách s nimi hovořit a opakovaně je v průběhu času zjišťovat. Není jednotná	<u>Strategický cíl 7.2</u> Potřeby osob s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji spojené s řešením jejich nepříznivé životní, zdravotní a sociální situace jsou kontinuálně zjišťovány	Opatření 7.2.1 Stanovit vhodnou metodologii a postup/systém kontinuálního sběru potřeb (jako podklad využít stávající metodiku odboru soc. věcí Krajského úřadu)	Projektové role RPP-konzultant + 2x manažer kvality ve spolupráci s vybranými zástupci zainteresovaných stran, včetně lidí se zkušeností s duševním onemocněním a neformálních pečovatelů	2021 +	Metodologie + popsany postup kontinuálního sběru potřeb

metodologie sběru dat.			Výstupy projednány s koordinací skupinou		
		<u>Opatření 7.2.2</u> Realizovat průzkum potřeb dle navržené a schválené metodologie	Projektové role RPP-manažer ve spolupráci s krajským konzultantem a dalšími osobami dle nastavené metodiky	2021 +	Závěrečná zpráva
		<u>Opatření 7.2.3</u> Sumarizovat a interpretovat zjištění, navrhnout opatření (kvantifikovat potřebnou míru podpory)	Projektové role RPP-manažer a konzultant, koordináční skupina – pracovní skupiny; koordinátor	2021 +	Interpretace zjištěných výsledků potřeb a návrhy opatření
Nejsou společně diskutovány kompetence potřebné pro přímou práci s lidmi s duševním onemocněním tak, aby prostřednictvím těchto kompetencí	<u>Strategický cíl 7.3</u>  Je stanoveno a následně v praxi zajištěno definování míry potřebných klíčových kompetencí při práci s lidmi s duševním onemocněním tak, aby v maximální možné míře podporovali kvalitní poskytování služeb pro osoby s duševním onemocněním	Opatření 7.3.1 Realizovat setkání, na kterých bude diskutováno o klíčových kompetencích zainteresovaných aktérů v péči o lidi se zkušeností	Projektové role RPP-manažer kvality; koordinátor	2021 +	5 setkání v kraji, definování klíčových kompetencí

pracovníci podporovali rozvoj kvality služeb.		s duševním onemocněním			
		Opatření 7.3.2 Porovnat zjištění ze setkání na téma klíčových kompetencí s výsledky/návrhy opatření ve vztahu ke zjištěným potřebám a výsledky/návrhy opatření v souvislosti s monitoringy kvality	Projektové role-konzultant + manažer kvality ve spolupráci s pracovní skupinou pro lidi vážně duševně nemocné	2021	Návrhy konkrétních opatření – okruhů klíčových kompetencí a metod
		Opatření 7.3.3 Uspořádat konferenci na téma Zlepšování kvality systému péče o duševní zdraví a lidská práva v KH kraji a informovat všechny zainteresované strany o výstupech a opatřeních plnění cílů 7.1–7.3	KH kraj	2021	Konference

<p>Nemáme přehled o počtu klientů s duševním onemocněním v pobytových sociálních službách, o tom, jaké jsou jejich potřeby, kompetence a zda tito nemohou využít terénní pobytovou sociální službu.</p>	<p>Strategický cíl 7.4 </p> <p>Je zmapována odůvodněnost poskytování služeb v pobytových zařízeních na území kraje-DOZP, DZR, DD</p>	<p>Opatření 7.4.1</p> <p>Provést mapování počtu klientů s duševním onemocněním umístěných v DZR, DOZP, DD, včetně jejich potřeb a kompetencí a zpracovaného individuálního plánu podpory</p>	<p>KH kraj</p>	<p>2021 +</p>	<p>Analýza</p>
---	--	--	----------------	---------------	----------------