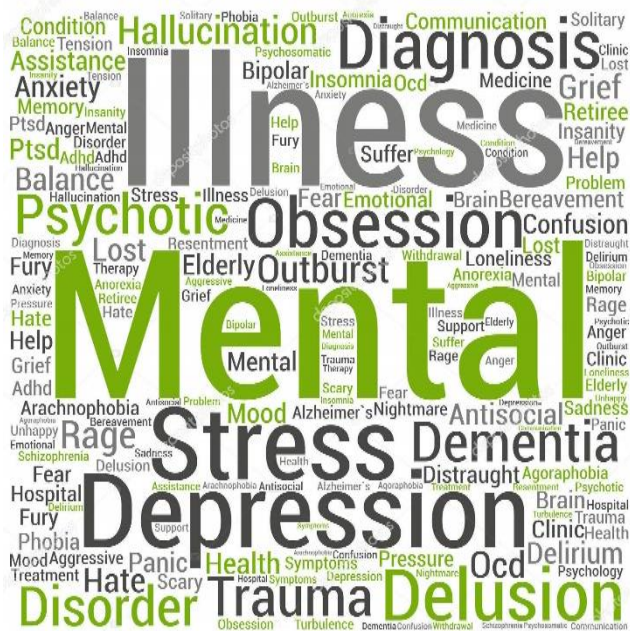




Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



## ANALÝZA POTŘEBNOSTI SOCIÁLNĚ – ZDRAVOTNICKÝCH SLUŽEB PRO OSOBY S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM V LIBERECKÉM KRAJI

### RECOVERY PRO VŠECHNY

Dokument vznikl v rámci projektu:

Profesionalizace vnitřního fungování organizace Fokus  
Liberec o.p.s.  
Číslo projektu: CZ.03.3.48/0.0/0.0/15\_031/0001835

### RESUMÉ

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

### Za zdmi

Deinstitucionalizace v Evropských příkladech dobré praxe

## Obsah

1. Záměr dokumentu .....	3
2. Zotavení z nemoci jako cíl pro plánování komunitní sítě péče .....	5
3. Popis cílových skupin .....	9
4. Řízení procesu transformace .....	10
4.1 Komunitní plánování .....	10
4.2 Krajská koordinační skupina pro reformu psychiatrické péče .....	10
5. Plán integrace klientů do komunitní podpory dle okresů .....	12
6. Zapojení uživatelů a pečovatелů do procesů plánování .....	13
7. Základní údaje a charakteristika kraje, včetně počtu obyvatel v jednotlivých spádových územích .....	14
8. Zdravotní služby .....	15
8.1 Souhrn: .....	15
8.2 Ambulantní péče .....	17
8.3 Lůžková psychiatrická péče .....	18
8.4 Následná lůžková péče .....	19
8.4.1 Psychiatrická nemocnice Kosmonosy .....	19
8.4.2 Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovic .....	21
9. Sociální služby .....	22
9.1 Souhrn – v Libereckém kraji se nachází .....	22
9.2 Komunitní služby a týmy – sociálně zdravotní služby .....	23
9.3 Pobytové služby .....	26
9.4 Služby zaměstnávání a vzdělávání .....	30
10. Další cílové skupiny .....	33
10.1 Závislostní problematika .....	33
Závislosti často vedou ke vzniku duševního onemocnění, proto byly mapovány i služby pro závislé lidi. Do cílové skupiny např. gerontopsychiatrie a pedopsychiatrie, které nebyly součástí této analýzy. ....	33
11. Personál .....	35
12. Analýza stávající sítě .....	35
13. Vzájemná provázanost, kooperace a kontinuita péče .....	37
14. Vize budoucí sítě služeb: .....	38
14.1 Plánované kroky – kraj – vize 4–10 let .....	39
15. Indikátory měření úspěšnosti procesu transformace v kraji .....	40
Poděkování .....	41

# Osnova komunitního plánu:

## ČÁST I. ANALÝZA A MAPOVÁNÍ

### 1. Záměr dokumentu

**Tento dokument volně navazuje na dokument, který byl vzat na vědomí zastupitelstvem Libereckého kraje v roce 2016: Rozvoj psychiatrické péče v Libereckém kraji v období 2016–2022.**

#### **Východiska k perspektivě rozvoje komunitní sítě péče.**

Komunitní péče duševního zdraví je kombinací podpory uživatelů, lidí ze sociálních sítí, rodiny, přátel a odborníků. Komunitní služby duševního zdraví jsou sítí uvnitř širší sítě tvořenou svépomocí, rodinou, přáteli a dalšími neformálními zdroji a běžnými komunitními službami. Komunitní duševní zdraví vyžaduje interdisciplinární a víceúrovňovou spolupráci. Existuje několik vrstev integrace komunitní péče duševního zdraví: integraci zdravotnických a sociálních intervencí, integraci komunitních a nemocničních týmů a integraci mezi různými služebními týmy duševního zdraví (např. léčba duálních diagnóz).

Mezi běžné prvky modelů komunitních služeb duševního zdraví patří multidisciplinární přístup, časová dostupnost, nízkoprahový vstup do služeb, místní dostupnost a flexibilita, procesní flexibilita, která umožňuje slevit z některých postupů zavedené praxe, když je to třeba a péči tak individualizovat, domácí péče, nebo péče, v přirozeném prostředí klienta, zaměření se na sociální potřeby, a psychologickou péči a blízkou spolupráci komunitních služeb s psychiatrickými nemocnicemi v případě příjmu pacienta. Prostor pro komunitní péči o duševní zdraví není omezen na vážné duševní nemoci (psychózy), ale zahrnuje všechny duševní potřeby – např. propojení na primární péči.

#### **Popsaná východiska ukazují širší perspektivu při rozvoji nového komunitního systému péče o duševní zdraví.**

Od počátku je potřeba pracovat s rozměrem celé sítě. Vnímat jednotlivé složky, zvláště komunitní a lůžkovou péči jako propojené partnery.

Analýza potřebnosti služeb pro lidi s duševním onemocněním v Libereckém kraji probíhala v době, kdy se začíná rozbíhat reforma psychiatrické péče a transformace psychiatrických nemocnic. Setkali se dva procesy, které se vzájemně ovlivnily a došlo k užitečnému propojení. Transformační plány psychiatrických nemocnic, pokud mají skutečně obsahovat komponentu transformace ústavní v komunitní péči, nesmí pracovat s psychiatrickou nemocnicí jako izolovaným subjektem, ale musí být viděny v rámci sítě služeb v jejich „spádové oblasti“.

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

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

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



## 2. Zotavení z nemoci jako cíl pro plánování komunitní sítě péče

Přístup zaměřený na zotavení poskytuje naději, že je možné žít kvalitní život v rámci běžné komunity a společnosti i přes narušené psychické zdraví (ať dočasné nebo trvalé) skrze duševní onemocnění. Je to přístup, který vychází z individuálních potřeb, respektuje práva a přání nemocného a zásadně posiluje jeho vlastní odpovědnost. V procesu zotavení se posilují vztahy, sociální vazby daného nemocného a jeho začlenění do komunity. Jde o proces celostní, který respektuje nejen vliv nemoci a její příznaky, ale vnímá také vliv ostatních životních událostí

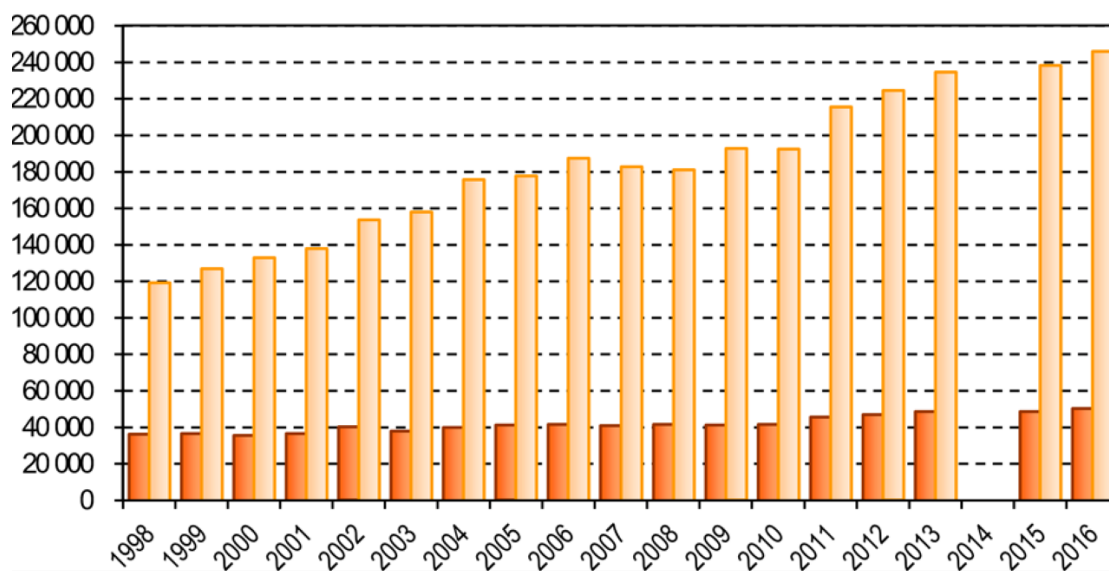
a okolností ve všech oblastech života, které sehrávají důležitou roli v jeho kvalitě nejen u nemocného.

- Zotavení je cesta klienta. Úkolem a posláním odborníků na duševní zdraví je podporovat tuto cestu, a ne ji bránit.
- Léčba orientovaná na zotavení se zaměřuje na silné stránky uživatele služeb a využívá existující zdroje v okolí klienta.
- Lidé se mohou zotavit i z těch nejvážnějších duševních problémů.
- Je mnoho způsobů, jak podpořit zotavování. Nejdůležitější je nabídnout naději.
- Základem úspěšného zotavení je společná cesta na všech úrovních léčby, respektující přání klienta a participaci nemocného při samotném rozhodování o průběhu léčby.
- Nemocný není jen konzumentem nabízené péče, ale je zplnomocňován k řešení své životní situace.

A proč se zaměřit na proces zotavení? Protože lidé s psychickými problémy přibývá a dlouhodobé hospitalizace, jež odtrhávají pacienty od reality nebo řešení příznaků nemoci pouhým podáváním medikace bez sociální komunitní podpory dlouhodobě nic neřeší a pacienta/klienta/člověka nenaučí přebírat kompetence a zodpovědnost za svá další životní rozhodnutí.

## Vývoj počtu léčených pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních na schizofrenie a neurotické poruchy v ČR

Schizofrenie (F20–F29) – tmavý ukazatel, Neurotické poruchy (F40–F48, F50–F59) – světlý



ÚZIS Psychiatrická péče 2016

## Počet léčených pacientů v ambulantních psychiatrických zařízeních podle SMI psychiatrických diagnóz v Libereckém kraji 2016

	Počet léčených pacientů ve sledovaném roce – všechny diagnózy	Schizofrenie F20 – F29	afektivní poruchy F30 – F39	neurotické poruchy F40 – F48 F50 – F59	poruchy osobnosti F60 – F63 F68 – F69
LK	21 523	1 935	3 799	9 183	881

ÚZIS Psychiatrická péče 2016 s. 44

## Vývoj počtu léčených onemocnění podle vybraných diagnóz v Libereckém kraji

Onemocnění	kódy MKN-10	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Organické duševní poruchy	F00 – F09	1104	1042	1136	1217	1386	1182	1491	----	1110	1523
Poruchy vyvolané alkoholem	F10	788	714	1002	856	844	1076	1087	----	860	1087
Poruchy vyvolané ostatními psychoaktivními látkami	F11 – F19	261	272	365	598	320	367	587	----	431	590
Schizofrenie	F20 – F29	1603	1536	1577	1620	1810	1840	1966	----	1665	1935
Afektivní poruchy	F30 – F39	3197	2848	3019	3268	3813	3827	4037	----	3162	3799
Neurotické poruchy	F40 – F48 F50 – F59	6564	5784	6384	6791	8254	8402	9354	----	7570	9183
Poruchy osobnosti	F60 – F63 F68 – F69	684	589	606	675	839	742	1015	----	948	881
Sexuální poruchy/deviace	F64 – F66	133	138	96	118	186	155	142	----	127	95
Mentální retardace	F70 – F79	457	453	521	656	742	731	753	----	630	861
Vývojové poruchy v dětství a adolescenci	F80 – F98	1150	790	1041	1462	1468	1543	1576	----	1310	----

Neurčená duševní porucha	F99	20	27	61	29	29	43	27	----	33	17

*Zdroj: ÚZIS, Činnost oboru psychiatrie vč. AT a sexuologie v Libereckém kraji v roce 2013 a psychiatrická péče 2014–2016*





### 3. Popis cílových skupin

Abychom mohli definovat duševní nemoc, je nejprve důležité popsat duševní zdraví.

Tento pojem nevyjadřuje jen nepřítomnost nějaké poruchy. Duševně zdravý člověk by podle Petra Styxe měl mít reálné představy o sobě, měl by umět akceptovat svoje slabé a silné stránky, měl by se zajímat o druhé, ve svém jednání by se měl řídit vnitřním přesvědčením spíše než vnějšími hodnotami, měl by uspokojovat své potřeby tak, aby nepoškozoval druhé a v neposlední řadě by měl přiměřeně reagovat na rozmanité životní situace. (STYX, P. O psychiatrii. Brno: Computer Press, 2003, s. 19)

„Duševní nemoc je pak nemoc projevující se poruchami prožívání a mezilidských vztahů. Označení, jež je mnoha autory užíváno jako synonymum výrazu duševní porucha. Jednotlivé duševní nemoci a skupiny příbuzných nemocí se rozlišují podle Mezinárodní klasifikace nemocí Světové zdravotnické organizace (WHO) a podle Diagnostického a statistického manuálu duševních nemocí (DSM), který vydává Americká psychiatrická asociace (APA).“ (MATOUŠEK, O. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003, s. 60)

Skupinu osob s duševním onemocněním tvoří lidé, které nemohou z důvodu vzniku a trvání duševní nemoci uspokojovat své bio-psycho-sociální potřeby. U osob s duševním onemocněním může docházet ke stavům, kdy kvůli nemoci nejsou schopny rozpoznávat důsledky svého jednání, nejsou schopny toto jednání bezprostředně korigovat a mnohdy jim schází náhled na závažnost svého stavu. Osoby s duševním onemocněním často nejsou schopny hájit svá práva a zájmy. Duševní onemocnění s sebou přináší vysokou zátěž pro rodinu a nejbližší okolí a také riziko stigmatizace (společenský předsudek, který člověku připisuje zpravidla záporné vlastnosti).

V Libereckém kraji je 22 ambulantních psychiatrických pracovišť a 1 psychiatrické oddělení nemocnice. V roce 2016 bylo v kraji celkem poskytnuto 84 532 tisíc ambulantních psychiatrických vyšetření 21 523 pacientům, tj. proti předcházejícímu roku 2015 o 16,91 % více ošetření a o 17,95 % více pacientů. Co se týká sledovaných diagnóz, tak bylo v roce 2016 v Libereckém kraji vyšetřeno 1 935 pacientů se schizofrenií (dg. F20 – F29) a 3 799 pacientů s afektivními poruchami (dg. F30 – F39). Na jednoho léčeného pacienta připadlo 6,8 vyšetření (ČR 4,5). Celých 58,22 % pacientů jsou ženy. (ÚZIS, 2016)

**Liberecký kraj má druhý nejnižší počet a kapacitu pracovníků na psychiatrických ambulantních pracovištích z celé ČR.**

## 4. Řízení procesu transformace

### 4.1 Komunitní plánování

Cílem reformy psychiatrické péče je posun od institucionální péče k péči převážně komunitní. Tomuto cíli napomáhá i komunitní plánování. Komunitní plánování je přístup, který říká co, a proces, který říká, jak pracovat s komunitou v daném místě při řešení jejích potřeb.

Základem plánování komunitních služeb v Libereckém kraji je Krajská koordinační struktura pro plánování sociálních služeb v Libereckém kraji (dále jen KKS), která byla vytvořena s cílem zabezpečit dělné prostředí pro projednávání dokumentů týkajících se rozvoje sociálních služeb v Libereckém kraji, a to za aktivní účasti všech složek tzv. „triády“ = uživatelů, poskytovatelů

a zadavatelů sociálních služeb za účasti politické reprezentace obcí i kraje.

Hlavním cílem zůstává koordinace a pružnost celého procesu plánování, zajištění dobrého přenosu informací mezi všemi úrovněmi a vytvoření prostředí pro zapojení všech dotčených aktérů. Jednotlivé skupiny KKS nejsou sice rozhodovacími orgány, ale přesto mohou výrazně přispět ke zlepšení situace v oblasti sociálních služeb na celém území Libereckého kraje. Stanoviska KKS by měla být velmi důležitými podklady pro rozhodování orgánů kraje, měst i obcí.

KKS nemůže nést přímou odpovědnost za plánování, měla by ale být významným a neopomenutelným prvkem v procesu tvorby a projednávání plánů.

Stanoviska KKS by měla být velmi důležitými podklady pro rozhodování orgánů kraje, měst i obcí.

### 4.2 Krajská koordinační skupina pro reformu psychiatrické péče

Pro plánování zdravotně sociálních služeb a implementaci reformy psychiatrické péče byla Radou LK dne 10. 7. 2018 na svém 13. zasedání usnesením č. 1352/18/RK schválena Krajská koordinační skupina pro implementaci reformy psychiatrické péče v Libereckém kraji.

#### **Krajskou koordinační skupinu tvoří:**

##### a. stálí členové:

**MUDr. Jaromír Hons, Ph.D.**, primář psychiatrického oddělení Krajské nemocnice Liberec, odborný garant implementace reformy psychiatrické péče pro oblast zdravotních služeb

**PhDr. Jana Horáková**, ředitelka Fokus Liberec, odborný garant implementace reformy psychiatrické péče pro oblast sociálních služeb

**Bc. Přemysl Holeš**, krajský koordinátor

**PhDr. Alena Riegerová**, vedoucí odboru zdravotnictví Krajského úřadu Libereckého kraje

**Mgr. Jolana Šebková**, vedoucí odboru sociálních věcí Krajského úřadu Libereckého kraje

**Mgr. Blanka Ptáčková**, odborný zaměstnanec odboru zdravotnictví Krajského úřadu Libereckého kraje

**Mgr. Monika Musilová**, odborný zaměstnanec odboru sociálních věcí Krajského úřadu Libereckého kraje

b. přizvání členové:

- zástupci ambulantních psychiatrů pro dospělé a pro děti
- zástupci klinických psychologů
- zástupci sociálních služeb
- zástupci osob s vlastní zkušeností s duševním onemocněním

další odborníci dle projednávané problematiky (např. zástupci zdravotní pojišťovny, ministerstev, neziskových organizací, Policie ČR, městských Policií, Zdravotnické záchranné služby LK atd.)

**Zasedání a výstupy KKS**

- Krajská koordinační skupina zasedá podle potřeby, minimálně 6x ročně.
- Jednání svolává a řídí krajský koordinátor.
- Jednání je neveřejné.
- Z jednání je pořizován zápis, který krajský koordinátor předkládá Ministerstvu zdravotnictví ČR (součást projektu „Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“), dále jsou zápisy ukládány na odboru zdravotnictví KÚ LK.
- Zásadní rozhodnutí jsou přijímána, pokud možno konsenzuálně, mimořádně i per rollam.
- O výstupech jsou pravidelně informováni členové rady kraje pro řízení resortu zdravotnictví a sociálních věcí.



## 5. Plán integrace klientů do komunitní podpory dle okresů

### Souhrnná data za celý Liberecký kraj

Souhrnná tabulka, která dává přehled o tom, kolik klientů, s jakou diagnózou a z jakého okresu je v současné době hospitalizováno v Psychiatrické nemocnici Horní Beřkovice a Psychiatrické nemocnici Kosmonosy. Použitá data jsou z transformačních plánů nemocnic.

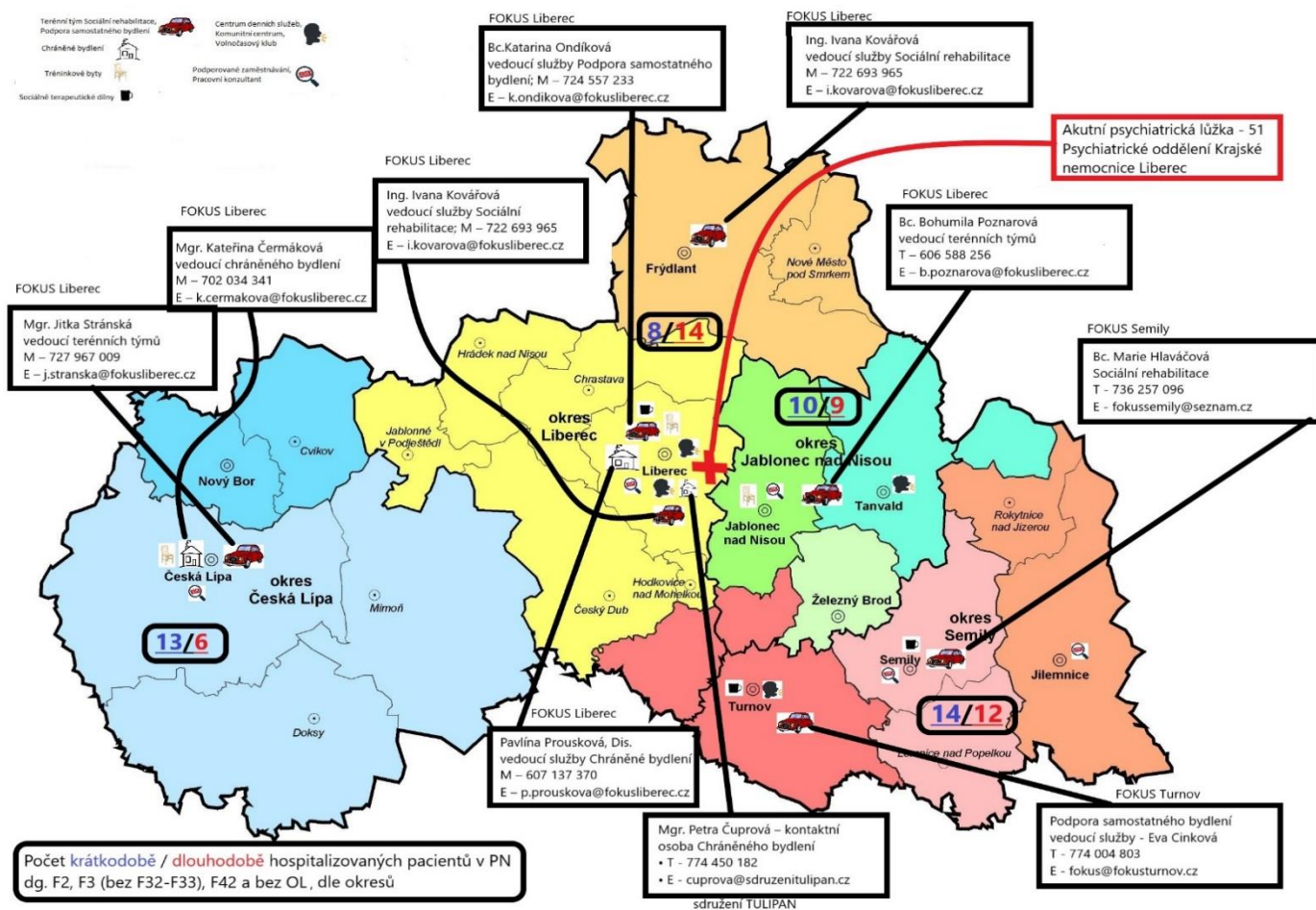
Počty pacientů v psychiatrických nemocnicích, nejbližších pro LK - krátkodobé/dlouhodobé hospitalizace									
Okres	Psychiatrická nemocnice	SMI	F7	F0	F10, F11-F19	F32-33, F4	F60-F61, F62-F69	F5	F8 - F9
Česká Lípa	PN Kosmonosy	2/2	1/1	0/2	1/0	3/0	0/2	0/0	0/0
	PN Horní Beřkovice	11/4	1/4	1/0	6/6	3/1	0/4	0/0	0/0
Jablonec	PN Kosmonosy	8/8	1/2	2/4	1/1	1/0	1/2	0/0	0/0
	PN Horní Beřkovice	1/0	0/0	0/1	0/0	0/0	0/0	0/0	0/0
Liberec	PN Kosmonosy	7/14	1/1	3/11	3/3	2/3	1/3	0/0	0/0
	PN Horní Beřkovice	0/0	0/0	0/0	3/1	0/0	0/1	0/0	0/0
Semily	PN Kosmonosy	13/11	0/1	3/5	4/5	5/0	2/3	0/0	0/0
	PN Horní Beřkovice	0/0	0/0	0/0	1/1	0/0	0/0	0/0	0/0
<b>Celkem</b>		<b>42/39</b>	<b>4/9</b>	<b>9/23</b>	<b>19/17</b>	<b>14/4</b>	<b>4/15</b>	<b>0/0</b>	<b>0/0</b>

Souhrn z CENZU PN Kosmonosy a PN Horní Beřkovice

Mapa Libereckého kraje znázorňuje počty hospitalizovaných klientů (bez OL) v jednotlivých okresech a zároveň rozložení dostupných sociálních služeb.

Liberecký KRAJ SOUHRN DLE OKRESŮ		CDZ, terénní týmy (TDZ) <sup>1)</sup>	ambulantní služby <sup>1)</sup>	bydlení						zaměstnávání						jiné		svěpomoc													
okresy	počet obyv	sociální rehabilitace - T			aktivizační centra			podpora samostatného bydlení - terén			chráněné bydlení, chráněné byty <sup>2)</sup>			domovy se zvláštním režimem SMI			domovy pro osoby se ZP			sociálně terapeutické dílny			podporované zaměstnávání / sociální rehabilitace			pracovní místa pro SMI			jiné		svěpomoc
		úvazky zdravotní	úvazky sociální	klienti	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	lůžka	z toho SMI	úvazky	lůžka	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	úvazky	klienti	z toho SMI	dobrovolníci	peer konzultanti	
Česká Lípa	103 145	1,3	1	20				2	14	14	3	11	11		106	2							3	8	5	2	4	4		1	
Jablonec nad Nisou	90 376	1	1	10				1	9	9					36	11				1,5	12	10	1,25	5	2	6	12	8		1	
Liberec	173 948	1,5	1,5	49				8	35	35	5,35	17	15		241	14				2	15	15	3,6	9	5	8	10	8	2	2	
Semily	73 915		2	20	2,3	10	3	5	38	36					186	24				7	25	23	2	10	3						
<b>CELKEM</b>	<b>441 384</b>	<b>3,8</b>	<b>5,5</b>	<b>99</b>	<b>2,3</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>16</b>	<b>96</b>	<b>94</b>	<b>8,35</b>	<b>28</b>	<b>26</b>		<b>569</b>	<b>51</b>				<b>10,5</b>	<b>52</b>	<b>48</b>	<b>9,85</b>	<b>32</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>26</b>	<b>20</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	

Následující tabulka přehledně shrnuje kapacity sociálních služeb v Libereckém kraji dle okresů.



## 6. Zapojení uživatelů a pečovatелů do procesů plánování

Uživatelé péče a pečovatелé jsou do procesu plánování zapojováni dle možností a podmínek, které současná situace dovoluje. V LK nefunguje žádné svépomocné sdružení pacientů či osob s duševním onemocněním, které by se mohlo ve větší míře vyjadřovat k procesům plánování. Jednání KKS pro implementaci RPP jsou i jejich zástupcům přístupná, ale doposud se jich účastnili spíše jednotlivci, kteří reprezentovali spíše svoji vlastní zkušenost.

Do konce roku 2018 je v plánu i se sdružením Dialogos (jejichž členové jsou součástí odborné rady a výkonného výboru reformy psychiatrické péče) uspořádání dvou setkání pro osoby s vlastní zkušeností i pečovatелe, na kterých bude iniciována a podporována jejich spoluúčasť v procesu plánování.

## 7. Základní údaje a charakteristika kraje, včetně počtu obyvatel v jednotlivých spádových územích.

Liberecký kraj je tvořen okresy Česká Lípa, Jablonec nad Nisou, Liberec, Semily a od 1. 1. 2003 se na jeho území nachází 10 správních obvodů obcí s rozšířenou působností (obce III. stupně) a v rámci nich 21 územních obvodů pověřených obcí (obce II. stupně). Kraj se rozprostírá na severu České republiky. Území zahrnuje sever České kotliny, Jizerské hory, západní Krkonoše s Krkonošským podhůřím a východní část Lužických hor.

### Dojezdové vzdálenosti

Když se podíváme na dojezdové vzdálenosti všech nejzazších koutů Libereckého kraje, zjistíme, že dojezdová vzdálenost běžnou automobilovou dopravou ze statutárního města Liberec, kde najdeme jediné krajské lůžkové akutní zařízení v kraji je pro:

- Nejvýchodnější obec **Čistá u Horek 77 km a 1 hodina 8 minut**
- Nejjižnější Bradlecká **Lhota 50 km a 48 minut**
- Nejzápadnější Žandov **61 km a 58 minut**
- Nejsevernější Černousy **39 km a 38 minut**

Dojezdové vzdálenosti do těchto obcí terénními týmy Sociální rehabilitace (Fokus Liberec, Fokus Semily, Fokus Česká Lípa) nebo Podpory samostatného bydlení (Fokus Liberec, Fokus Turnov, Fokus Česká Lípa) jsou:

- Nejvýchodnější obec **Čistá u Horek 33 km a 43 minut (SR – Fokus Semily) a 51 km a 49 minut (PSB – Fokus Turnov)**
- Nejjižnější Bradlecká **Lhota 20 km a 25 minut (SR – Fokus Semily) a 25 km a 30 minut (PSB – Fokus Turnov)**
- Nejzápadnější Žandov **13 km a 18 minut (SR a PSB Fokus Liberec – tým Česká Lípa)**
- Nejsevernější Černousy **12 km a 12 minut (SR Fokus Liberec – tým Frýdlant)**

Tyto terénní týmy můžeme vnímat jako „zárodky“ tzv. výjezdních multidisciplinárních týmů Centra duševního zdraví, jehož součástí by měl být Psychiatr, Psycholog, Zdravotní sestra, Sociální pracovník, PEER pracovník). Jak dokazuje časová dostupnost, reakční čas je daleko příznivější, než kdyby např. zhoršený klient musel vyžadovat komplexnější zdravotně-sociální péči, kterou může v kraji poskytnout pouze PO KNL.

## 8. Zdravotní služby

### 8.1 Souhrn:

Na území Libereckého kraje je jedno zdravotnické zařízení, jež disponuje 51 lůžky. Všechna jsou akutní (z toho 24 pro léčbu závislostí na alkoholu). Konkrétně se jedná o Psychiatrické oddělení Krajské nemocnice Liberec. Pro nedostatečnou kapacitu musejí pacienti Libereckého kraje využívat i psychiatrické nemocnice sousedních krajů, protože v kraji se nenachází již žádné další lůžkové psychiatrické zařízení. Jedná se o Psychiatrickou nemocnici Kosmonosy, jež disponuje 504 lůžky (pod PN Kosmonosy spadá dislokované pracoviště Sadská s 87 lůžky), Psychiatrickou nemocnici Horní Beřkovice, která disponuje 507 lůžky; Dětskou psychiatrickou lůžkovou péči zajišťuje dětské psychiatrické oddělení Krajské nemocnice Liberec, jež disponuje 25 lůžky. V Libereckém kraji je k dispozici 22 ambulancí pro dospělé a 5 pro děti. Nenajdeme zde žádného gerontopsychiatra ani adiktologa.

**Dle posledních dostupných údajů VZP z roku 2016, vychází v přepočtu na jednoho ambulantního psychiatra 19 135 obyvatel. Počet lékařů na 100 000 obyvatel je cca 5,5 lékaře. Téměř polovina je ve věku 60 a více let.**

Pro celé území Libereckého kraje poskytuje lůžkové služby pouze psychiatrické oddělení Krajské nemocnice Liberec s 51 lůžky. To přibližně vychází 1 lůžko na 8 630 obyvatel.

Kapacita zdravotních sester v psychiatrické péči vychází v přepočtu na 3 zdravotní sestry v ambulancích na 100 000 obyvatel. U lůžkové akutní péče to je zhruba 10 sester na 100 000 obyvatel. Více jak 40 % sester je ve věku 60 a více let.

LIBERECKÝ KRAJ SOUHRN DLE OKRESŮ ZDRAVOTNÍ SLUŽBY		ambulantní péče									lůžková péče						
okresy	počet obyv	ambulance psychiatra			ambulance klinických psychologů			stacionáře			akutní lůžka			následná lůžka			
		úvazky lékaři	úvazky zdravotní sestry	pacienti	úvazky klinický psycholog	úvazky zdravotní sestry	pacienti	úvazky lékaři	úvazky klinický psycholog	úvazky zdravotní sestry	pacienti	úvazky lékaři	úvazky zdravotní sestry	pacienti	úvazky lékaři	úvazky zdravotní sestry	pacienti
Česká Lípa	103 145	5,23	4,40		5,60			1,00	1,50	1,00	175,00						
Jablonec nad Nisou	90 376	5,25	2,80		4,47												
Liberec	173 948	6,57	4,00		8,29							7,80	17,00	596,00			
Semily	73 915	2,36	1,40		2,84												
<b>CELKEM</b>	<b>441 384</b>	<b>19,41</b>	<b>12,60</b>	<b>5734,00</b>	<b>21,20</b>			<b>1,00</b>	<b>1,50</b>	<b>1,00</b>	<b>175,00</b>	<b>7,80</b>	<b>17,00</b>	<b>596,00</b>			

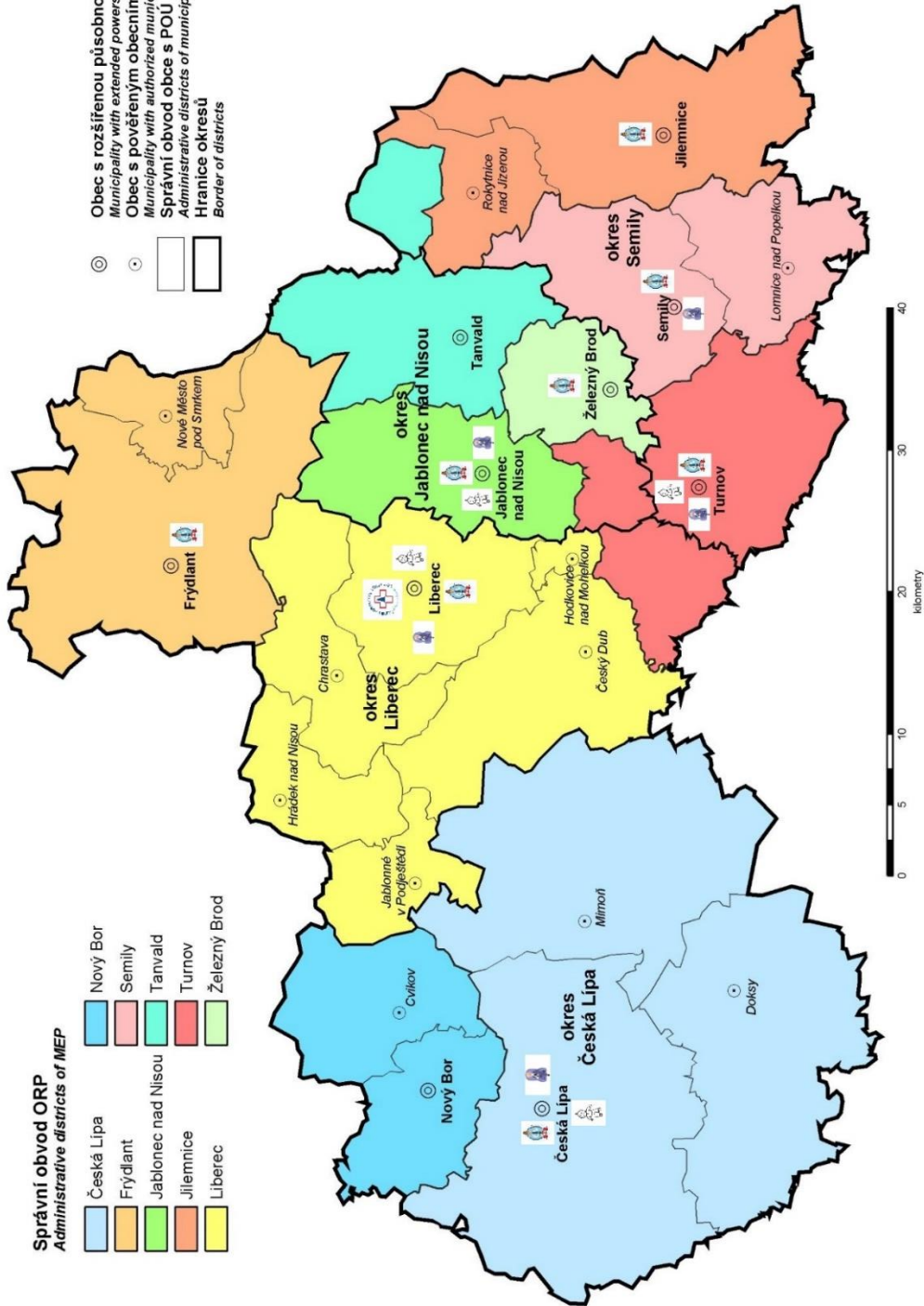
# Zdravotní psychiatrická a psychologická péče



## Správní obvody ORP Administrative districts of MEP

Česká Lípa	Nový Bor
Frydlant	Semily
Jablonec nad Nisou	Tanvald
Jilemnice	Turnov
Liberec	Železný Brod

Obec s rozšířenou působností (ORP) Municipality with extended powers (MEP)	Obec s pověřeným obecním úřadem (POÚ) Municipality with authorized municipal office (AMO)
Správní obvod obce s POÚ	Administrative districts of municipality with AMO
Hranice okresů	Border of districts





## 8.2 Ambulantní péče

Ambulantní psychiatrická péče je zajišťována na 22 místech pro dospělé pacienty a na 5 místech pro děti a dorost. Ambulantní péče o osoby s duševním onemocněním je v Libereckém kraji zajištěna následovně:

### Úvazky zdravotních pracovníků v ambulantní psychiatrické péči dle ORP

ORP	Psychiatrie pro dospělé	Dětská a dorostová psychiatrie	Klinický psycholog	Zdravotní sestra
Česká Lípa	5,23	0,80	5,60	4,41
Nový Bor	0		0,00	
Jablonec	3,92	1,0	4,47	2,75
Tanvald	0		0,00	
Železný Brod	1,33		0,00	
Liberec	5,57	1,80	8,29	2,98
Frýdlant	1		0,00	1
Semily	1		1,57	1,4
Jilemnice	0,93		0,00	
Turnov	0,43	0,20	1,27	0,83
<b>Kraj</b>	<b>19,41</b>	<b>3,80</b>	<b>21,20</b>	<b>13,37</b>
Průměrný věk	55,9	55,6	50,3	

### Tabulka sítě poskytovatelů psychiatrické péče dle IČZ (VZP 2. čtvrtletí 2016)

Okres	Počet psychiatrů Členění L3, L2, L1	Počet psychologů Členění Kliničtí, ve zdravotnic- tví	Počet sester členění Psychiat- rická, vše- becná	Počet evido- vaných pa- cientů	Čekací doba
Česká Lípa	6 L3	3 KP	4 S2 + 2 S1		2–3 měsíce
Jablonec	7 L3	3 KP	2 S1+2 S2 +1 S3		2–3 měsíce
Liberec	9 L3 +PO 15 L1,2,3	7 KP	2 S1+2 S2+ 1 S3 + PO		2–3 měsíce
Semily	3 L3	1 KP			2–3 měsíce

Psychiatrické ambulance představují základní složku psychiatrické péče, která zajišťuje péči pro většinu psychiatrických klientů. Dle definice v SRPP se jedná o zařízení s nízkým prahem, dobrou dostupností, jehož součástí jsou též i samostatné ambulance klinického psychologa, a v systému slouží jako vstupní brána do psychiatrické péče.

Dostupnost primární ambulantní psychiatrické péče v Libereckém kraji je determinována počtem a lokalizací ambulantních psychiatrů a klinických psychologů.

### **Jak vnímají své ambulantní lékaře/psychiatry jejich pacienti**

Jako vzorek slouží 15 pacientů u 11 ambulantních psychiatrů. Jde o malý vzorek a k relevantnějšímu hodnocení by bylo zapotřebí zapojení více pacientů ambulancí. **Objednací lhůta je 2-3 měsíce, ale někteří ambulantní psychiatři mají již stop stav a pacienti musí dojíždět mimo Liberecký kraj.** Doba věnovaná pacientům lékařem, se pohybuje v rozmezí 5–15 minut. Jednou pacient uvedl 40 minut. Čekací doba v čekárně 10–30 minut. Uvedený čas, který pacientům věnuje lékař – dle pacientů uvedeno, že je dostačující. Někteří jsou za to i rádi, že tam nemusí být déle. Čas se převážně vztahuje k nastavení nebo úpravě medikace.

### **Jak vnímají spolupráci s ambulantními psychiatry pracovníci přímé péče soc. služeb**

Co se týče konzultací pacientů přímo v ambulanci, když je klient doprovázen nebo telefonické konzultace stavu klienta/pacienta, byla spolupráce hodnocena v celku dobře. Problém nastává ve chvíli, kdy klient/pacient či osoba s duševním onemocněním, která nevyužívá žádných sociálních služeb a není schopna z důvodu zhoršení zdravotního (psychického) stavu se sama dopravit do ambulance. Zde již často podpora ambulantních psychiatrů končí. Není ochota za takovým to pacientem vyjet do terénu, a musí se zde přikročit k nedobrovolné hospitalizaci, která ale také sama o sobě je složitým procesem a nezdědka kdy tato prodleva v pomoci má za následek ještě prohloubení zhoršeného zdravotního stavu nebo nemocný svým chováním zvyšuje např. útrapy rodinných příslušníků, kteří s nemocným sdílí domácnost.

**K výše uvedenému nedostatku ambulantních psychiatrů, přidáváme i vyjádření VZP v Analýze současného stavu financování psychiatrické péče (2018): „Ve sledovaném období (2012–2017) rostl počet ambulantních pracovišť, přesto kapacita ambulantní psychiatrické péče nepostačuje pro poskytování kvalitních a individualizovaných služeb pro stále rostoucí počet pacientů.**

### **8.3 Lůžková psychiatrická péče**

Dle SRPP je nezbytné zajistit akutní lůžkovou psychiatrickou péči v rozsahu 40 lůžek na 100 tis. obyvatel, a to navíc s podmínkou optimální dostupnosti do 60 minut veřejnou dopravou. Zajistit dostatečný počet lůžek pro celý kraj pouze v Liberci je tak nereálné nejen pro překročení doporučené doby dojezdu, ale také proto, že adekvátní počet lůžek by v rámci jednoho psychiatrického oddělení nebylo reálné provozovat. V současné době část akutní lůžkové péče suplují psychiatrické nemocnice Kosmonosy a Horní Beřkovice. Do budoucna je však žádoucí opětovně posoudit potřeby LK ve vztahu k posílení kapacity akutních psychiatrických lůžek. Vzhledem ke stávajícímu rozložení nemocnic v kraji a vlastnickým poměrům LK k nemocnicím je vhodné primárně uvažovat o Nemocnici s poliklinikou Česká Lípa. (Rozvoj psychiatrické péče v LK 2016)

### Akutní a následná lůžka v LK a nejbližším využitelném okolí

Název zařízení	Počet lůžek	Z toho akutní	Z toho následná	obložnost
Psychiatrická nemocnice Kosmonosy	590	78 (pojišťovnou nenasmulováno)	512	90,62 %
Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice	507		507	
Psychiatrické oddělení Krajské nemocnice Liberec	51	51	0	89,31 %
Dětské psychiatrické oddělení Krajské nemocnice Liberec	25	25	0	

Psychiatrické oddělení je v celém libereckém kraji zřízeno pouze při Krajské nemocnici Liberec, jeho aktuální kapacita je 51 lůžek (diferencováno dle vymezení účelu jejich využití, tj. akutní příjmová stanice – 24 lůžek, léčebná rehabilitační stanice – 12 lůžek, střednědobá ústavní odvykací léčba pacientů závislých na alkoholu – 10 lůžek; detoxifikace – 5 lůžek). Jedná se o jediné zařízení poskytující akutní lůžkovou péči v kraji.

#### 8.4 Následná lůžková péče

##### 8.4.1 Psychiatrická nemocnice Kosmonosy

Psychiatrická nemocnice Kosmonosy, p.o., (dále: PNK) poskytuje kompletní spektrum odborných činností (včetně ambulantní formy) s výjimkou dětské psychiatrie.

PNK slouží duševně nemocným od 27. 4. 1869, nejprve jako filiálka Zemského ústavu pro duševně choré v Praze (Kateřinky) pro následnou péči, od 1. 7. 1897 již jako samostatný ústav s vlastní rozsáhlou spádovou oblastí, která se příliš neliší od dnešního regionu obvyklého příjmů nemocných, který zahrnuje části tří krajů – libereckého (okresy Liberec, Jablonec nad Nisou, Semily), královéhradeckého (okresy Jičín, Trutnov, část okresu Hradec Králové a Náchod) a středočeského (okresy Mladá Boleslav, Nymburk, část okresu Mělník, Kolín, Praha – východ).

V současné době disponuje PNK v areálu Kosmonosy 504 lůžky, dalších 86 je pak v PO v Sadské. Mimo to vlastní PNK budovu v Žižkově ulici v Mladé Boleslavi a budovu na náměstí Republiky v Mladé Boleslavi – obojí s potenciálem poskytování ambulantní a stacionární péče.

**Struktura pacientů z Libereckého kraje, pacienti ze skupiny SMI, bez ochranné léčby:**

SMI bez pacientů v OL	Věková skupina 18–64 let		Okres a počet pacientů	Věková skupina nad 65 let		Okres a počet pacientů
	50 (celkem)	Krátkodobá hospitalizace	Česká Lípa – 1 Jablonec n. N. – 7 Liberec – 6 Semily - 10		20 (celkem)	Krátkodobá hospitalizace
Střednědobá hospitalizace		Jablonec n. N. – 3 Liberec - 2		Střednědobá hospitalizace		0
Dlouhodobá hospitalizace		Česká Lípa – 1 Jablonec n. N. – 5 Liberec – 7 Semily - 8		Dlouhodobá hospitalizace		Jablonec n. N. – 4 Liberec – 7 Semily – 4

**Z dalších cílových skupin je z Libereckého kraje hospitalizováno střednědobě či dlouhodobě:**

Pacienti bez nařízené ústavní OL	18–64 let	nad 65 let
<i>F0 a G3 (organické poruchy a demence)</i>	Česká Lípa – 1 Jablonec n. N. – 1 Semily – 1 Liberec - 2	Jablonec n.N. – 3 Liberec – 5 Semily – 3
<i>Závislosti (F10, F11 – F19)</i>	Liberec – 2 Semily - 3	Semily – 1
<i>Afektivní poruchy (F 30 – F39, bez F32 a F33)</i>	0	Česká Lípa - 1 Semily – 1
<i>Neurotické poruchy (F4, bez F42)</i>	Liberec - 1	Liberec – 2
<i>Mentální retardace (F7)</i>	Česká Lípa - 1 Jablonec n. N. – 1 Semily - 1	Jablonec n. N. - 1

Lze předpokládat, že pacienti SMI v dlouhodobé či střednědobé léčbě z obou věkových skupin potřebují pro návrat do života v běžné komunitě alespoň na přechodnou dobu sociální službu chráněného bydlení s vyšší mírou podpory či službu DZR.

#### 8.4.2 Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice

Původně Psychiatrická léčebna v Horních Beřkovicích byla založena v roce 1891 jako filiální ústav tehdejšího Zemského ústavu pro choromyslné v Praze. V této podobě fungoval až do roku 1919. Tehdy byl prohlášen jako samostatný, postupně byla vybudována řada pavilonů s původním počtem lůžek 1000. V osmdesátých letech minulého století došlo k postupné reprofilizaci lůžek a snižování jejich počtu, což vedlo ke zkvalitňování péče o nemocné.

Od 1. 7. 2013 změnila léčebna rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví svůj název na Psychiatrická nemocnice a od 1. 8. 2014 nese nemocnice nový název Psychiatrická nemocnice Horní Beřkovice. Nachází se na hranicích Středočeského a Ústeckého kraje mezi Roudnicí nad Labem a Mělníkem.

V současné době je v nemocnici více než pět set lůžek a většina oddělení je po rekonstrukci. Spádová oblast nemocnice je zhruba 1,5 milionu obyvatel a zahrnuje Ústecký kraj, část Libereckého kraje a ze Středočeského kraje okresy Mělník a Kladno. Po dohodě je možno na specializovaná oddělení přijímat i pacienty z jiných oblastí.



## 9. Sociální služby

### 9.1 Souhrn – v Libereckém kraji se nachází

- dle registru sociálních služeb je 24 poskytovatelů péče pro osoby s chronickým duševním onemocněním, kteří mají registrováno 47 služeb
- fakticky primární cílovou skupinou osob s chronickým duševním onemocněním se zabývají 4 organizace, které poskytují různé spektrum služeb, ambulantních, terénních i pobytových. Tři z nich poskytují služby zároveň osobám s mentálním či jiným kombinovaným postižením
- 19 rezidenčních zařízení pro seniory
- najdeme zde 1 hospic s celkovou kapacitou 28 lůžek
- v kraji je registrováno 14 DZR (domov se zvláštním režimem). Primárně pro osoby s chronickým psychiatrickým onemocněním není vymezeno žádné DZR.
- osoby s duševním onemocněním jsou pravděpodobně i v DOZP (domovy pro osoby se zdravotním postižením). Celkem je v kraji registrováno 10 zařízení.
- pobytové zařízení využitelné pro děti a mládež s chronickým duševním onemocněním v LK není, ale pro určité potřeby je možné zařadit Dětský diagnostický ústav Liberec se 48 lůžky (spádová oblast pro Liberecký a Ústecký kraj). Mezi služby podporujících děti a mládež ohrožené vznikem duševního onemocnění můžeme zařadit také pobytové odlehčovací služby a týdenní stacionáře dvou poskytovatelů v Jilemnici (DC Jilemnice) a Benešově u Semil (Domov Tereza) a zařízení pro děti vyžadující okamžitou pomoc Paprsek a Středisko výchovné péče ČÁP při dětském diagnostickém centru v Liberci
- adiktologické služby jsou poskytovány zejména dvěma organizacemi Most k Naději a Advaita
- je provozována 1 terapeutická komunita pro osoby ohrožené závislostí nebo závislé na návykových látkách (Advaita)

Přehled o sociálních službách na území Libereckého kraje poskytuje Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb Libereckého kraje. V rámci každoročního Akčního plánu jsou v základní síti sociálních služeb Libereckého kraje tyto přehledy eventuálně doplňovány dle podložených potřeb, viz Komunitní plánování. To se týká i poskytovatelů sociálních služeb, kteří mezi své cílové skupiny zařadili osoby s chronickým duševním onemocněním.



V kraji i dle výše uvedeného poskytují služby osobám s vážným duševním onemocněním čtyři organizace. Fokus Liberec, Fokus Semily, Fokus Turnov (všechny tři Fokusy jsou samostatnou jednotkou) a sdružení Tulipán.

### **Fokus Liberec**

Největší poskytovatel sociálních služeb osobám s vážným duševním onemocněním v kraji. Zaměstnává 80 pracovníků, z toho 37 jsou pracovníci v přímé péči (sociální pracovník 7, další odborný pracovník v sociálních službách 2, pracovník v soc. sl. 30 – mezi PSS jsou i zdravotní sestry a PEER konzultanti). Jeho činnost zasahuje do tří ze čtyř okresů Libereckého kraje, jedná se o okresy Liberec, Jablonec nad Nisou a Česká Lípa. Zaměřuje se téměř výhradně na duševně nemocné klienty starší 16 let. Spektrum poskytovaných služeb je následující:

- podpora samostatného bydlení terénní služba, kapacita 50 klientů slouží jako sociální nácvik s cílem samostatného fungování v běžném prostředí
- chráněné bydlení pobytová služba, kapacita 18 míst dosažení a udržení soběstačnosti klientů ve všech ohledech
- sociálně terapeutické dílny ambulantní služba, kapacita 22 klientů pracovní nácvik pro výkon práce na chráněných pracovištích / arteterapie / sociální rehabilitace terénní služba, kapacita 36 klientů flexibilní, individualizovaná podpora klientů s cílem jejich stabilizace
- chráněné zaměstnání (Liberec, Jablonec nad Nisou), kapacita 35 míst zaměstnávání OZP na chráněných pracovištích a chráněných pracovních místech
- volnočasový klub (Liberec, Tanvald), kapacita 25/10 klientů, svépomocné kluby se zaměřením na volnočasové aktivity
- nájemní bydlení (Liberec, Jablonec, Česká Lípa), kapacita 37 míst poskytnutí dvouletého podnájmu vybaveného bytu klientům bez vlastního bydlení a bez finančních prostředků, s podporou terénní služby – typicky po ukončení dlouhodobé hospitalizace v psychiatrické nemocnici

V roce 2018 přešly terénní sociální služby Fokusu Liberec (sociální služba podpora samostatného bydlení a sociální rehabilitace) pod individuální projekty LK. Tato situace je jedním z limitujících faktorů pro rozvoj CDZ – úvazky všech pracovníků v terénních sociálních týmech jsou vázány v projektu do roku 2020. Současně se v celém LK nepodařilo pro terénní týmy zajistit úvazek psychiatra. Jediné lůžkové psychiatrické oddělení v LK se potýká se zásadními personálními problémy (výrazným podstavem psychiatrů i sester). Ambulantní lékaři byli opakovaně žádáni o spolupráci, dosud však žádný neprojevil zájem. Podobně ani lékaři ze Sekce mladých psychiatrů nebo lékaři v PN nemají zájem vykonávat praxi v LK. V České Lípě, je nasmlouván minimální úvazek MUDr. Hnídky – lékaře s vlastní ambulancí, jehož role je konzultační (lékař je zařazen dle zákona 108/2006 pod další odborné pracovníky v sociálních službách) nejedná se o lékaře, který by poskytoval terénní služby.



## **FOKUS Turnov**

Zaměstnává 11 pracovníků z toho 10 v přímé péči (2 sociální pracovníci a 8 pracovníků v sociálních službách).

Poskytuje:

- podporu samostatného bydlení v okrese Semily a Železnobrodsku (s denní kapacitou 4 klientů)
- centrum denních služeb (kapacita 15 míst) v Turnově
- sociálně terapeutické dílny (25 míst) v Turnově

V roce 2018 přešla jedna terénní sociální služba Podpora samostatného bydlení a jedna ambulantní sociální služba Sociálně terapeutická dílna Fokusu Turnov, z.s. pod individuální projekty LK. Úvazky všech pracovníků těchto sociálních služeb jsou vázány v projektu do roku 2020. Ambulantní lékaři s naší službou spolupracují dle individuálních potřeb uživatelů. Některé uživatele na žádost jich samotných nebo na žádost ambulantního psychiatra doprovázíme na pravidelné kontroly. Na těchto kontrolách konzultujeme zdravotní stav uživatele, jeho možnosti samostatného života. Dále konzultujeme kroky, které jsme v rámci naší služby s uživatelem podnikli a dále podnikat budeme. Obecně je však na území, které obstaráváme ambulantních psychiatrů žalostný nedostatek. Např. někteří uživatelé musejí dojíždět za léčbou do jiných měst (Jičín, Mladá Boleslav), protože lékař v místě bydliště již nepřibírá další pacienty.

## **FOKUS Semily**

Zaměstnává 10 pracovníků z toho 8 v přímé péči (1x sociální pracovník, 7x pracovník v sociálních službách).

a poskytuje službu:

- sociální rehabilitace v okrese Semily a na Železnobrodsku
- sociálně terapeutické dílny se zaměřením na nácvik pracovních dovedností v Semilech

FOKUS Semily, z.s. poskytuje službu sociálně terapeutických dílen (dále jen STD) od r. 2011 pro 15 klientů (max. denní kapacita) a od listopadu 2017 službu sociální rehabilitace (dále jen SR) terénní a ambulantní.

## **Sdružení Tulipán**

má registrovanou sociální službu

- chráněné bydlení s kapacitou 3 lůžek v Liberci, pro široké spektrum OZP včetně osob s vážným duševním onemocněním

Sdružení se dále mimo registrované sociální služby zaměřuje na podporu zaměstnanosti OZP. Provozuje chráněné dílny a poskytuje různé služby, ve kterých podporuje a zaměstnává OZP včetně osob s duševním onemocněním

V rámci svých dalších projektů a s podporou Operačního programu zaměstnanost (OPZ) provozuje Komunitní centrum pro osoby se zdravotním postižením (OZP) včetně osob s vážným duševním onemocněním. Centrum bylo otevřeno začátkem letošního roku (2018) s cílem nabídky různých aktivit a poskytnutí prostoru pro setkávání OZP i s veřejností. V plánu jsou volnočasové, vzdělávací, terapeutické a jinak rozvojové aktivity.

### 9.3 Pobytové služby

Mezi hlavní pobytové služby využívané osobami s chronickým duševním onemocněním můžeme zařadit služby chráněného bydlení a domovy se zvláštním režimem.

#### **Domovy se zvláštním režimem**

Domovy se zvláštním režimem poskytují své služby v rámci kraje ve 14 zařízeních, která nejsou primárně určena pro osoby s vážným duševním onemocněním z oblasti SMI. Péče je v těchto zařízeních poskytována převážně osobám s různými typy demencí. Výjimku tvoří odd. B DZR Sloup, kam jsou přijímáni muži se sníženou soběstačností z důvodu duševního onemocnění nebo závislosti na alkoholu, to znamená i klienti z oblasti dg. SMI. Je to oddělení o 20 lůžkách a poskytuje své služby mužům od 50 let. Oproti ostatním DZR je i toto výjimka, protože ostatní se převážně zaměřují na seniory. Kapacita jednotlivých DZR se pohybuje od 16 do 60 lůžek.

**Důležité je ke zdůraznění, že kapacita DZR je nedostačující a čekací listiny jednotlivých DZR jsou i na několik měsíců.**

#### **Statistika**

V roce 2017 bylo v rámci sociálních služeb (bez §55 Telefonické krizové pomoci) vykázáno, že byla poskytnuta podpora 475 klientů s chronickým duševním onemocněním 906 klientů trpící neurodegenerativním onemocněním (ALZ a jiné typy demencí), 31 osobám s poruchami autistického spektra.

#### **Domovy pro seniory**

Jak bylo zmíněno výše, většina DZR se zaměřuje převážně na klienty seniorského věku a toto zaměření se na DZR vyvolává dojem, že klienti s dg. z okruhu SMI musí být umísťováni pouze do DZR. Přesto i v běžných domovech pro seniory se nachází lidé s dg. z okruhu SMI a jejich soužití je možné. Záleží hlavně na přístupu a možnostech personálu a zejména na užší spolupráci s ambulantními psychiatry, eventuálně s psychiatrickým oddělením KNL.

#### **Počet klientů s psychiatrickou diagnózou v domovech pro OZP a týdenních stacionářích**

V září 2018 byly osloveny zařízení sociální péče – domovy pro osoby se zdravotním postižením a týdenní stacionáře v Libereckém kraji. Bylo zjištěno, že z celkové kapacity 347 lůžek, má v těchto zařízeních (pozn. 1 zařízení na dotaz nereagovalo) cca 165 klientů nějaké psychiatrické onemocnění/je v péči psychiatra nebo bere nějaké psychiatrické léky. Napříč organizacemi je však praxe velice odlišná. Některá zařízení pracují s diagnózami klientů a mají přehled o jejich zdravotním stavu, načež jiná zařízení toto striktně oddělují a zdravotní stav/diagnózy svých klientů neznají a nepracují s těmito údaji.

Péče o psychiatrické klienty je většinou zajištěna ve spolupráci s psychiatrem a praktickým lékařem, psychiatrickými nemocnicemi a psychiatrickým oddělením. Jedno zařízení uvedlo, že spolupracuje s organizací FOKUS Liberec. V případě změn či zhoršení psych. stavu některá zařízení využívají telefonické konzultace. O víkendech a nočních hodinách, pokud je nutno, je volána záchranná služba, popř. i policie.

### **Chráněné bydlení**

V Libereckém kraji pro osoby s dg. z okruhu SMI poskytuje zejména Fokus Liberec. V malé míře sdružení Tulipán.

#### **Fokus Liberec**

Poskytuje chráněné bydlení pro osoby s potřebou vyšší míry podpory. Jedná se o obvykle osoby, které se opakovaně vraceli do psychiatrických nemocnic, a nedařilo se jejich začlenění do komunity nebo byli kontinuálně hospitalizováni po řadu let. Bydlení je poskytováno komunitní formou v Liberci a v České Lípě. Podpora je poskytována každý den včetně svátků 8 hodin o víkendech 5 hodin. (V České Lípě není podpora poskytována o víkendu). Celkový počet míst je 22. V roce 2018 jsme registrovali 10 nepřijatých zájemců z důvodů kapacity. Aktuálně je připraven plán pro transformaci komunitního bydlení v Liberci na malokapacitní DZR pro 10 osob – s převahou jednolůžkových pokojů (dva dvoulůžkové) pro klienty dlouhodobě žijící v chráněném bydlení, obvykle se somatickým onemocněním, počínající demencí nebo sníženou mobilitou. V LK není dosud pro tuto klientelu k dispozici žádná služba.

Aktuálně probíhá výstavba 13 bytů (samostatných garsonek s příslušenstvím) v České Lípě pro potřeby chráněného nebo nájemního bydlení. Investorem je soukromá osoba – podnikatel dlouhodobě spolupracující s Fokusem Liberec.

#### **Sdružení Tulipán**

Služba chráněného bydlení je poskytována v bytě se 3 lůžky. Chráněné bydlení není vymezeno pouze pro klienty s dg. z okruhu SMI, ale i pro cílovou skupinu osob s mentálním, kombinovaným a jiným zdravotním postižením. O službu tohoto typu je velký zájem. V polovině roku 2018 měla čekací listina do služby CHB 15 zájemců. Na základě tohoto zájmu má sdružení Tulipán v plánu rozšíření kapacity služby CHB o dalších 8 míst. Tento výhled, který je podporovaný

i odborem sociálních věcí Libereckého kraje směřuje k roku 2020. Služba je zaměřena spíše na menší míru podpory a je poskytována klientům, kteří jsou schopni již větší samostatnosti. Je k diskusi, zda je vhodné propojování tolika různorodých cílových skupin.

**Bydlení** Nejideálnější formou bydlení je to vlastní s co nejmenší možnou mírou podpory. Například se službou Podpora samostatného bydlení. Pokud klient nemá to štěstí a nevlastní vlastní byt jsou možnosti omezené. Vše souvisí s aktuálním finančním příjmem daného člověka. Pokud má dostatečně vysoký finanční příjem, je možnost si zajistit komerční bydlení. Často ale příjmy osob s duševním onemocněním nejsou vysoké, je potřeba využít nabídku obecních bytů, kde jsou nájemní oproti komerčním nižší, ale je tam často dlouhá čekací lhůta. Fokus Liberec poskytuje sdílené tréninkové byty o kapacitě 21 míst v Liberci, 3 místa v Jablonci nad Nisou a 10 míst v České Lípě. V těchto bytech je však nájemní smlouva ohraničena dobou dvou let, po kterou klient za podpory služby hledá bydlení přímo v komunitě.

## Liberec (104 000 obyvatel)

Statutární město Liberec je v oblasti bydlení pokrokovým místem, co se týká vstřícnosti k občanům, ale na druhou stranu má k dispozici velmi málo bytů. Celková kapacita bytového fondu je cca 1200 bytů. Od roku 2015 jsou všechny byty města ve statutu bytů sociálních a jsou tedy výlučně přidělovány na sociální bázi – osobám v bytové nouzi či ohroženým ztrátou bydlení, ohroženým rodinám s dětmi, seniorům, lidem s nízkými příjmy, se znevýhodněním zdravotním i sociálním aj., kteří nedokáží vlastními prostředky řešit své bytové potřeby v komerční sféře. Byty ve vlastnictví SML mohou být též využity a přiděleny v rámci systému prostupného bydlení nebo Housing First, které se řídí zvláštní metodikou, jež je nedílnou součástí pravidel.

### • **Sociální byty**

- sociální standardního typu
- startovací byt
- pro příjmově vymezené osoby
- s věcně usměrňovaným nájemným
- byty zvláštního určení – bezbariérové/ upravitelné
- byty zvláštního určení – domy s pečovatelskou službou
- vstupní byty

### • **Byty určené organizacím**

- byty určené organizacím

### • **Ubytování nízkého standardu, noclehárna**

- ubytování nízkého standardu – poskytnutí přístřeší
- noclehárna

## Prostupné bydlení v Liberci

jde o třístupňovou formu bydlení (krizové, tréninkové a sociální bydlení) spojenou s poskytováním sociálních služeb pro jedince s žádnými nebo nízkými kompetencemi. Krizové bydlení je realizováno v rámci nízkoprahových zařízení (noclehárna, azylové domy, dům na půl cesty, ubytovny pro matky s dětmi), které kombinují pobytovou a terénní sociální službu a jsou spojeny s intenzivní sociální prací. Tréninkové bydlení se již odehrává v městských bytech jako krátkodobé nájemní bydlení a slouží ke stabilizaci životní situace. Nájemník musí mít mj. perspektivu stálého zaměstnání, aby byl schopen si bydlení udržet.

## Housing First

Projekt Housing first je určen lidem, kteří dlouhodobě dlí mimo standardní bydlení a mainstreamové sociální služby je nejsou z různých důvodů schopny reintegrovat do bydlení (patří mezi

ně lidé, kteří jsou bez přístřeší, využívají dlouhodobě azylového bydlení nebo komerčních ubytoven, opouštějí instituce, jako jsou dětské domovy, **psychiatrické léčebny**, výkon trestu odnětí svobody apod. a současně mají vysokou potřebu podpory). Jeho cílem je zprostředkovat této cílové skupině nezásluhovým způsobem co nejdříve vlastní bydlení jako základní lidskou potřebu a východisko pro důstojnou existenci (odtud název HF – bydlení především).

Zároveň má město k dispozici 21 tzv. Vstupních bytů, které jsou určeny pro organizace s platnou registrací k poskytování sociálních služeb s působností v Liberci. Tyto organizace zastřeší osoby sociálně handicapované, osoby se sníženými psychosociálními dovednostmi, osoby žijící v rizikovém prostředí či vedoucí konfliktní způsob života, které jsou schopny s pomocí terénních pracovníků řešit svou nepříznivou sociální situaci (jedná se o osoby propuštěné z výkonu trestu, z výchovných zařízení, z ústavů sociální péče, z azylových domů, z domů na půl cesty, pro příslušníky etnických skupin, uprchlíky, přistěhovalce apod.).

#### Nový Bor (12 000 obyvatel)

Největším problémem v oblasti bydlení se ukazuje jako ve většině obcí nedostatek městských bytů dostupnějších pro obyvatele ohrožené sociálním vyloučením. V Novém Boru funguje systém nouzových a azylových bytů s návazností na městskou ubytovnu. Zde někteří obyvatelé žijí i několik let a nedaří se jim prostoupit dál. Skrze nedostatek obecních bytů stěžuje získání sociálního bytu i podmínka bezdlužnosti. V roce 2017 začal Nový Bor spolupracovat s agenturou pro sociální začleňování, kde jedním z témat je i bydlení.

#### Město Hrádek nad Nisou (7600 obyvatel)

Celkový počet bytů v majetku města je 160 (zejména v bytových domech), z toho 32 bytů má statut bytů zvláštního určení (Domy s pečovatelskou službou) a 4 upravitelné byty. Tyto byty (pro seniory a osoby se zdravotním postižením) jsou umístěny ve 4 objektech.

**V současné době (7/2018) má Město Hrádek nad Nisou 1 volný byt, který probíhá rekonstrukcí.**

#### Jablonec nad Nisou (46 000 obyvatel)

Město disponuje 787 bytovými jednotkami, z nichž 430 využívá v rámci sociálního bydlení pro seniory, ZP, rodiny s dětmi, děti opouštějící dětské domovy, opatrovance. Součástí sociálního bydlení je městská ubytovna a krizová místnost. Pro potřeby tréninkového bydlení poskytlo město jeden byt Fokusu Liberec, přednostně pro občany s duševním onemocněním s trvalým bydlištěm v Jablonci.

#### Azylové domy

Jako poslední rezidenční službu, kde neznáme kdy najdeme ubytované osoby s dg. z okruhu SMI můžeme zařadit azylové domy.

V Libereckém kraji poskytuje možnost ubytování pro osoby bez přístřeší celkem 7 azylových domů a 2 noclehárny. Ačkoliv se tyto služby nespecializují na cílovou skupinu osob s duševním

onemocněním, tak jsou běžnými klienty těchto zařízení. Pro některé byl pobyt na ulici spouštěčem nemoci, pro některé naopak důsledkem. V některých případech může být přítomnost duševního onemocnění vylučujícím faktorem pro poskytnutí služby. Ne vždy je ale duševní onemocnění možné rozpoznat ihned při příjmu klienta do služby. Azylové domy jsou provozovány v České Lípě, Liberci a Jablonci nad Nisou. Dle jejich personálu, jsou služby dle potřeb v kontaktu s ambulantními psychiatry. Na Liberecku a Jablonecku byl zmíněn nedostatek ambulantních psychiatrů podložený dlouhou čekací lhůtou.

#### 9.4 Služby zaměstnávání a vzdělávání

Na podporu zaměstnávání a vzdělávání se v Libereckém kraji specializují zejména organizace Rytmus Liberec a Sdružení Tulipán, pro které skupina osob s duševním onemocněním není primární skupinou, ale tyto klienti mohou využívat jejich služby. V posledním roce se obě organizace zaměřují již více i na tuto cílovou skupinu klientů. Důvodem je zvyšující se počet žadatelů o služby z okruhu dg. SMI.

##### Rytmus Liberec

V roce 2018 navázal bližší spolupráci s poskytovatelem služeb pro osoby s duševním onemocněním Fokusem Liberec, protože mezi žadateli o službu podporovaného zaměstnání přibývalo klientů z oblasti osob s duševním onemocněním včetně okruhu SMI. V současné době (2018) se jedná cca o polovinu klientů ve službě Rytmusu. Služba je zaměřena na posílení osobních kompetencí, schopností a dovedností člověka, aby mohl využívat běžné společenské zdroje a fungovat v přirozeném prostředí, zejména v oblasti zaměstnání a v návaznosti pak i ve všech dalších oblastech kulturního a společenského života.

Cílem podpory uživatele služeb je:

- získání a rozvíjení sociálních a pracovních dovedností
- získání a udržení si zaměstnání v běžných podmínkách a maximálně se v něm osamostatnit
- posilování a uplatňování práv a aktivní zapojení do občanské společnosti

##### Sdružení Tulipán

Sdružení provozuje chráněné dílny se zaměřením na výrobu různých keramických, reklamních, textilních a jiných předmětů, zabývají se vázacími pracemi, úklidem a dalšími činnostmi.

Se zaměřením na podporu zaměstnanosti OZP a dalším skupinám včetně osob s duševním onemocněním sdružení Tulipán v rámci dalších aktivit OPZ zřizuje od počátku 2018 tři projekty:

- 3K pro praxi – Konceptně a komplexně ke kompetencím pro zaměstnání
- Pracovní uplatnění není samozřejmost
- Zaměstnání bez hranic

Projekty jsou zaměřeny na podporu zaměstnanosti a uplatnitelnosti osob s kumulací hendikepů napříč Libereckým krajem.

### **Fokus Liberec**

Podporuje zaměstnanost osob s duševním onemocněním hlavně vlastním zaměstnáváním ve svém provozu (úklid, zahradnické práce, propagační činnosti, administrativa, recepce aj.), ve dvou tréninkových kavárnách, které provozuje v Liberci a Jablonci nad Nisou a v řemeslné dílně, která realizuje zakázky zejména pro město Liberec (oprava městských objektů) i zakázky pro veřejnost.

Zaměstnává 35 OZP a z toho je 16 osob s duševním onemocněním. Pro umístění klientů na otevřený trh práce zahájil FOKUS Liberec spolupráci s Ryt musem o.p.s., který provází klienty Fokusu Liberec přípravu na práci, pomáhá při vyhledání zaměstnavatele a podporuje klienta přímo na pracovišti.

V rámci služby STD je možné využít podpory při tréninku pracovních dovedností jako je údržba zeleně, práce s keramickou hlínou, výroba svíček, vaření, ... postupně se rozbíhá řemeslný program s nabídkou činností zejména pro mužskou klientelu.

### **Chráněné dílny v „komerční sféře“**

Pokud vynecháme, např. dílny sdružení Tulipán a chráněné kavárny Fokusu Liberec, najdeme v libereckém kraji několik dalších chráněných dílen. Ty převážně fungují v oblasti automobilového průmyslu, kompletace výrobků, balení, textilního zpracování. Tyto dílny, respektive podmínky pro pracovní zařazení nejsou vždy vhodné pro osoby z oblasti dg. SMI.

### **Sociální podnikání**

Sociální podnikání není v Libereckém kraji nijak rozšířené. I přes různé finanční pobídky, které je možné využít v rámci Integrovaných regionálních operačních programů, vč. Integrovaných programů rozvoje území, které např. nabízí města Liberec a Jablonec nad Nisou, fungují v kraji pouze dva sociální podniky, TEXman ve Stráži nad Nisou u Liberce, který se již dlouhodobě zaměřuje na výrobu lůžkovin a sociální podnik Charity v České Lípě, který se zaměřuje na sezónní údržbu zeleně. Ten se ale dlouhodobě potýká s nedostatkem zakázek, který ohrožuje stabilitu či další rozvoj tohoto sociálního podniku.

### **Další k zaměstnávání:**

Po dobu trvání zkušební doby při nástupu do zaměstnávání by měla být osoba s duševním onemocněním v „ochranném režimu“, kdy v případě neúspěchu se automaticky vrací do režimu invalidního důchodu nebo nároku na dávky (příspěvku na péči, bydlení), pokud je na nich před nástupem do zaměstnání existenčně „závislý“. Takto si tróufne zkusit zaměstnání bez obav ze ztráty existenčních jistot.

### **Tipy k možnostem systémové podpory při zaměstnávání:**

- zaměstnávání duševně nemocných (a dalších OZP) nastavit jako jednu ze zadávacích podmínek při zadávání veřejných zakázek,

- pracovní místa ve státní správě a samosprávných celcích – stát, kraje, obce by měly jít při zaměstnávání OZP příkladem (např. starost o městskou zeleň, na základě víceletých rámcových kontraktů upřesňovaných jednoletými prováděcími smlouvami, což umožňuje víceletou perspektivu a garanci příjmu,
- podporovat větší důvěru k zaměstnávání duševně nemocných (IPS) - o problematice je s nimi nutno mluvit a vytvářet pobídkové nástroje k zaměstnávání osob s duševním onemocněním





## 10. Další cílové skupiny

### 10.1 Závislostní problematika

Závislosti často vedou ke vzniku duševního onemocnění, proto byly mapovány i služby pro závislé lidi. Do cílové skupiny např. gerontopsychiatrie a pedopsychiatrie, které nebyly součástí této analýzy.

#### Klíčové subjekty krajské protidrogové politiky

- Protidrogová komise Rady Libereckého kraje – odborný a iniciativní orgán rady kraje
- Obce – na obcích s rozšířenou působností je dle zákona č. 379/2005 Sb. zřízena funkce místního protidrogového koordinátora. Spolupráce s obcemi I. a II. stupně probíhá v rámci komunitního plánování sociálních služeb obcí / regionů.
- Poskytovatelé protidrogových a dalších sociálních služeb – výčet poskytovatelů včetně kontaktních údajů je uveden v Datovém centru sociálních služeb v Libereckém kraji a v Mapě pomoci Národního monitorovacího střediska pro drogy a drogové závislosti ČR.
- Další spolupracující subjekty: Krajská nemocnice Liberec, a. s. (Detox, Stanice pro léčbu závislosti na tabáku, Stanice pro léčbu alkoholové závislosti, Záchytná stanice); Krajská hygienická stanice LK se sídlem v Liberci; Policie ČR – krajské ředitelství a jednotlivé územní obvody; Probační a mediační služba; Psychiatrická nemocnice Kosmonosy; Vazební věznice Liberec; Věznice Rýnovice a Stráž pod Ralskem a další.

#### Sociální služby v oblasti Adiktologie

V Libereckém kraji se poskytováním sociálních služeb v oblasti závislostí zabývají převážně dvě organizace, Advaita, z.ú. a Most k naději o. s. V Liberci působí také organizace Anonymní alkoholici. Ve věznicích v Jablonci nad Nisou, Stráži nad Nisou a vazební věznici Liberec působí organizace Laxus z.ú. (se sídlem mimo Liberecký kraj), která poskytuje poradenství obviněným

a odsouzeným. Primární prevenci na školách zajišťuje organizace Maják o.p.s. Osoby ohrožené závislostí na alkoholu mohou využívat také chráněné bydlení Charity v České Kamenici. Zařízení se sice nachází již v Ústeckém kraji, ale blízko Libereckému a je vedeno v registru sociálních služeb pro LK.

#### MOST K NADĚJI o. s.

Poskytuje služby K-centra, Dům na půli cesty, Terénní týmy: Působnost celý Liberecký kraj (liberecko, českolipsko, jilemnicko, novoborsko):

Terénní služby poskytují poradenství, krizovou intervenci, Harm Reduction, osobní asistenci, testování, ... od 15 let věku. Službu využije cca 750 klientů za rok.

Dům na půli cesty (kapacita 10 lůžek) je pobytová služba poskytující podporu mladým lidem do 26 let, odcházející z ústavních zařízení a z výkonu trestu odnětí svobody.

**V psychiatrických ambulancích zmiňována čekací lhůta 2-3 měsíce.** Mezi klienty diagnostikována schizofrenie 5x-10x do roka. Uveden zájem/potřeba krizových sociálních lůžek pro 3-4 klienty ročně.

ADVAITA z. ú.

Působnost Liberec: Centrum ambulantních služeb Liberec od 15 let věku, více jak 500 klientů za rok 2016 (poradenství, podpůrná skupina, skupina pro rodinné příslušníky, sociální poradenství atd.).

Působnost Česká Lípa, Frýdlant, Jablonec n. N., Nové město pod Smrkem, Nový Bor, Semily, Turnov v rámci poraden pro gambling a závislosti na návykových látkách využilo cca 100 osob.

Doléčovací program 49 osob za rok 2016.

Terapeutická komunita (15 lůžek) v Nové vsi (Chrastava) 24 klientů v roce 2016.



## 11. Personál

Personál služeb je v Libereckém kraji dlouhodobě poddimenzován. Ve zdravotních službách je nedostatek psychiatrů. Psychiatrické oddělení krajské nemocnice Liberec, kde se nachází jediné lůžkové zařízení akutní péče v kraji, je nyní 3 úvazky pod běžným stavem. Kdyby došlo i na žádané obnovení psychiatrického oddělení akutní péče v Nemocnici Česká Lípa, není jasné, odkud by mohl být přesunut personál, protože za současného stavu toto není možné pokrýt s personálem, kterým disponuje psychiatrické odd. v KNL.

Co se týče personálu v psychiatrických ambulancích, zde dosahuje věk lékařů ve 40 % 60 let a výše, proto se dá v následujících letech očekávat „generační“ výměna. Ale jako varování může posloužit situace z minulého roku, kdy jeden z ambulantních lékařů nabízel svoji ambulanci, nikdo nový se nenašel.

Zdravotních sester specializovaných v psychiatrii je pro potřeby komunitní péče nedostatek. V současné době se řeší specializace zdravotních sester pro psychiatrii v komunitní péči do vzdělávání sester všeobecných, ale ne všechny mají o toto zájem. Nedostatek zdravotních sester i všeobecných, ale můžeme dohledat ve většině nemocnic a ambulancí různého zaměření Libereckého kraje, kde jsou často vypisovány inzeráty na nábor.

Sociální pracovníci, pracovníci v sociálních službách, kteří v Libereckém kraji působí jako klíčový pracovníci či case manažeři, jsou pro stávající stav dostačující. Pro další rozšiřování nebude ale jednoduché personál zajistit. Sociálních pracovníků, kteří by case management pozici mohli zajišťovat je napříč LK nedostatek, to se netýká pouze služeb pro osoby s duševním onemocněním. Pracovníci v sociálních službách jsou často nabíráni bez zkušeností a organizace jim musí poskytovat další do vzdělávání a věnovat jim delší čas navíc, aby se zaškolili. V tomto případě je nutné se dívat nejen na kvantitu, ale i na kvalitu, pro kterou není vždy dostačující pouze všeobecný kurz pracovníka v sociálních službách.

## 12. Analýza stávající sítě

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

- Liberecký kraj nemá psychiatrickou nemocnici.
- Má pouze jedno lůžkové psychiatrické oddělení o 51 lůžkách (v roce 2020 jich bude 60, téměř polovička z nich je vyčleněna pro detox a alkoholové závislosti), to je o 120 lůžek méně, než doporučuje SRPP
- Pro následnou, ale někdy i akutní péči jsou využívány PN Kosmonosy a Horní Beřkovic v České Lípě
- Pouze jediná organizace poskytující sociální služby je zaměřena primárně pouze na osoby SMI,

- další 4 poskytovatelé sociálních služeb (Fokus Turnov, Semily, Rytmus, Tulipán) které pracují s touto cílovou skupinou, pracují zároveň s lidmi s mentálním postižením atd. (různé cílové skupiny se ve službách prolínají)
- Téměř celý kraj je pokrytý terénními službami typu Sociální rehabilitace či Podpory samostatného bydlení.
- Jedna organizace zaměřující se na podporované zaměstnávání (IPS).
- Fokus Liberec začleňuje i osoby dlouhodobě hospitalizované (10 i více let).
- V průběhu roku došlo k navýšení úvazků sociálních služeb v rámci Individuálních projektů kraje (ve všech okresech do roku 2020). **IP ale s sebou nesou nevýhodu v podobě velké administrativní zátěže pro poskytovatele služeb.**
- IP měly podpořit rozšíření služeb na přechodnou dobu, než pokročí Reforma psychiatrie, která měla podporovat vznik CDZ.
- Pro personální nejistoty a nezáměr ze strany zdravotních služeb o vytváření CDZ, se sociální služby v LK zaměřují na vytváření menších akceschopných terénních multidisciplinárních týmů, které budou schopny zajišťovat služby ve všech koutech kraje.
- Je nedostatečná kapacita ambulantních psychiatrů, čekací doba 2-3 měsíce, někteří lékaři mají STOP STAV.
- Neochota většiny ambulantních lékařů vyjíždět do terénu k individuálním případům (kromě lékařů, kteří mají nasmlouvanou péči v pobytových službách – DZR, DD)
- Malá či téměř žádná angažovanost ambulantních psychiatrů v podpoře Reformy vedoucí k podpoře komunitní péče.
- Chybějící systém rodinné a patientské edukace o nemoci.
- Chybějící svépomocné skupiny osob s vlastní zkušeností. Nyní se hledají řešení vedoucí k zapojení osob se zkušeností do aktivit Reformy
- Nedostatek proaktivního kvalitního personálu pro přímou péči.
- Cestou může být využití spolupráce s Technickou univerzitou Liberec, kde jsou obory zaměřené na zdravotní sestry a sociální práci.
- Dobrá spolupráce se soukromým sektorem v České Lípě v oblasti tréninkových bytů.
- Byty v podnájmu od Měst Liberec a Jablonec pro Tréninkové bydlení a Chráněné bydlení.
- Nedostatek pracovních příležitostí pro osoby s duševním onemocněním.
- Nejsou příležitosti od ÚP, zaměřené na zdravotně postižené všeobecně.
- Největšími tahouny pro Komunitní péče Reformy jsou sociální služby (Fokus Liberec). Aktivní začíná být sdružení Tulipán, ale prozatím mimo krajskou síť služeb (zaměřující se na volnočasové aktivity, zaměstnávání a destigmatizaci).
- Podpora zdravotního a sociálního odboru Kraje v rozvoji sítě služeb pro osoby SMI.

### 13. Vzájemná provázanost, kooperace a kontinuita péče

- Celkově se dá konstatovat, že síť služeb je značně fragmentovaná, nepropojená. Kontinuita péče existuje minimálně. Jsou i značné rozdíly v přístupu a filosofii péče mezi jednotlivými službami.
- Spolupráce mezi ambulantními specialisty a specializovanými komunitními službami je velmi nesystémová a závisí případ od případu.
- Navázání bližší spolupráce mezi Fokusem Liberec a ambulantním psychiatrem MUDr. Hnídkem v České Lípě, ale aktivita spolupráce zůstává nadále na Fokusu.
- MUDr. Švarcová ze stacionáře v České Lípě účastní se Krajských koordinačních skupin – zaměření lékařky není na F2, ale převážně na neurotické pacienty a pacienty s diagnózou F3, přesto je zájem o spolupráci s dalšími návaznými službami.
- Započalo navazování a nastavování spolupráce s psychiatrickým oddělením Krajské nemocnice Liberec se sociálními službami pro SMI.
- Dlouhodobě funguje spolupráce terénních týmů LK s PN Kosmonosy a Horní Beřkovic, vedoucí k několika podpořeným pacientům, kteří tak mohli přejít z PN do služeb komunitní péče.
- Začala spolupráce sociálních služeb pro SMI (Fokus Liberec a Semily, Tulipán) s organizací Rytmus, která se specializuje na podporované zaměstnávání v duchu IPS.
- Absolutně chybí spolupráce s obvodními lékaři.
- Navázání spolupráce s odborem školství v rámci primární prevence a středních škol LK.
- Navázání spolupráce s projektem SPOLU, s cílem vytvořit vztah ke komunitní práci pro studující oborů psychologie a do budoucna snad i medicíny, kteří pochází z LK.
- Pro „nastartování“ mezioborové spolupráce probíhá příprava dvou mezioborových kazuistických workshopů nad případy osob s duševním onemocněním, které proběhnou v září v České Lípě a v říjnu v Liberci za účasti sociálních služeb, ambulantních psychiatrů, zástupce psychiatrického oddělení, zdravotní záchranné služby, městské i státní policie, zástupců obcí, úřadů práce, obvodních lékařů.



## 14.1 Plánované kroky – kraj – vize 4–10 let

### **Příklad:**

- Posílení všech terénních multidisciplinárních týmů o zdravotní složku (psychiatrická sestra, lékař), ale i o sociální pracovníky a pracovníky v sociálních službách.
- Podpora vzdělávání v tzv. přístupu Recovery (Zotavení).
- Rozšíření multidisciplinárních týmů do Českolipského kraje.
- Pokud bude vyřešen personální nedostatek, vznik 2 CDZ.
- Funkční propojení multidisciplinárních týmu s lůžkovými zařízeními na jedné straně a ambulantními službami i obvodními lékaři na straně druhé.
- Vznik dalších DZR komunitního typu o max. počtu 10 lůžek na zařízení, takovéto v Libereckém kraji 3 (pro osoby odcházející z PN po dlouhodobé léčbě, které ztratili sociální a jiné dovednosti). Postupem času se mohou některé přetransformovat do chráněného bydlení s nižší mírou podpory.
- Rozvoj spolupráce s obcemi LK při poskytování bytů se zvláštním určením pro potřeby osob s duševním onemocněním nebo organizacím, které by je zřizovali např. jako tréninkové s podporou (chráněné bydlení). Prioritou je Semilsko, kde nejsou žádné pobytové služby
- Rozšíření kapacit akutních lůžek na 80 a vznik nového psychiatrického oddělení ve všeobecné nemocnici v České Lípě
- Vznik ambulancí s rozšířenou péčí specializované na adiktologii, pedopsychiatrii, gerontopsychiatrii
  
- Kroky uvedené ve výše uvedeném příkladu jsou již průběžně realizovány. V současné době probíhá vzdělávání zdravotních sester Fokusu Liberec ve VFN Praha na pozici psychiatrická sestra. Ve spolupráci s odborníkem na multidisciplinaritu je připravována užší spolupráce terénních týmů Fokusů (Liberec, Semily, Turnov). S psychiatrickým oddělením, je připravována spolupráce terénních týmů s Policí ČR a zdravotnickou záchrannou službou při řešení problematiky nespolupracujících osob s duševním onemocněním, které dosud vypadávaly ze systému péče. Také proběhl workshop k multidisciplinaritě a další navazující aktivity.

## 15. Indikátory měření úspěšnosti procesu transformace v kraji

- Překlápění poměru výdajů na ústavní a komunitní péči.
- Redukce délky a počtů hospitalizací.
- Nárůst komunitních služeb a redukce ústavní péče.
- Nárůst počtu klientů integrovaných do komunity (včetně těch, kteří získávají práci na běžném pracovním trhu)
- Zvyšování vzájemné propojenosti a koordinace napříč jednotlivými službami.
- Zapojování klientů do všech rozhodovacích procesů.
- Zlepšení spokojenosti se službami ze strany uživatelů a jejich rodinných příslušníků.





## 16. Poděkování

Děkujeme Sociálnímu a zdravotnímu odboru Libereckého kraje za spolupráci při zpracování Analýzy potřebnosti služeb pro osoby s duševním onemocněním v Libereckém kraji.

Názory, podněty a připomínky pracovníků byly pro nás důležitým zdrojem informací i motivací v dalším postupném kroku.

