



## Reforma péče o duševní zdraví

### Pracovní skupina – Děti s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví

Setkání 16. 3. 2021

Účastníci: Z.Benešová, L.vašková, M.Flemrová, S.Kunc, S.Sedláčková, A.Svobodová, Š.Vlková, M.Divíšek, J.Šlajs, J.Smrž, V.Fryč, R.Žabová, P.Novák

#### 1. AKTUÁLNÍ INFORMACE

##### Reforma duševního zdraví

*Novák, Žabová*

- Norské fondy – pro školská a zdravotnická zařízení – seznam podpořených žádostí (viz příloha). V SK podpořená jedna žádost (ZŠ Zruč nad Sázavou) a několik žádostí v Praze – VFN, UK, NÚDZ.
- Krajští koordinátoři zpracovávají dokument – plány regionální péče v oblasti duševního zdraví. Dokument obsahuje analytickou a návrhovou část. Plány / návrhy pro kraj do roku 2030 (Praha). Ve střednědobém výhledu ve spolupráci s kraji plány přesnější.
- CDZ – aktuálně se jedná o změnách personálního standardu pro snazší realizaci potřebného počtu CDZ v rámci ČR.
- Projekt multidisciplinarity pořádá webináře se zahraničními lektory (překlad zajištěn) – pro širokou odbornou veřejnost. Účastníkům jsou rozesílány prezentace z webinářů (přeloženo do ČJ), případně zápis. Pozvánky rozesíláme pracovním skupinám dle zaměření skupiny.

##### Pilotní projekty – MTDZ pro děti – Berounsko, Praha

*Flemrová, Benešová, Vašková*

Berounský tým (Pro zdraví 21) – jsou v hlavní fázi pilotu. Schválené postupy, které uvádějí do praxe. Epidemická situace realizaci pilotu problematizuje. Zajišťování udržitelného financování po skončení projektu – jednání se ZP a KÚSK. Otazník nad kódy zdravotních výkonů, zda není ztrátové. Oproti velkým zdravotnickým zařízením nemají možnost dofinancovávat z jiných zdrojů. Nyní důležité vypisovat kódy co nejrealněji. Zatím to ale vychází, že po pilotu neufinancují.

Praha – složitější situace z důvodu dvou subjektů, které se na realizaci pilotu podílejí. Na základě této zkušenosti doporučení, aby týmy fungovaly pod jednou organizací. Z důvodu nemoci dětského psychiatra MUDr. Hartoše nyní s týmem spolupracuje MUDr. Vašková, která je jako dětská psychiatricka tak zapojená v obou pilotech (Beroun, Praha). Pražský tým aktuálně ve fázi tvorby procesů. Personální nestabilita, nefunkčnost týmů. Značná podpora z centrály reformy. Nyní řeší problém s registrací sociální pracovníce, která splňuje veškeré profesní požadavky pro práci v týmu, ale pro registraci nemá potřebnou kvalifikaci.

Realizace projektu je náročná na personální řízení, které zabere nejvíce času – registrace jednotlivých pracovníků či sladění týmu (hodnotově, metodicky...).



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

Realizátoři pilotu doporučují snížit personální standard a zajistit vzdělávání k multidisciplinarně formou rozvojových programů.

Realizátoři mají různou zkušenost s propojením zdravotní a sociální části v jednom týmu. Propojení dvou světů zdravotního a sociální vždy přináší větší nárok péče o tým. Složitost či splavnost se také odvíjí od osobnostního nastavení jednotlivých pracovníků.

Fokus Praha – Centrum vzdělávání nově zařadilo vzdělávání k multidisciplinarně. Dále se tvoří aliance CDZ, bude nabídka podpory.

Jak se daří spolupracovat se školami či OSPOD? Na úrovni jednotlivých případů spolupráce není problém. Ale na systémové změny není vhodná doba z důvodu řešení epidemické situace. S OSPOD spolupráce funguje standardně. Problematické dostat pracovníky OSPOD na konkrétní schůzky.

V Berouně se tým dostal do povědomí jako zdravotnické zařízení, to pomohlo, že OSPODy, školy i soudy s týmem více jednají.

#### LUMOS

*Svobodová*

Probíhá novela zákona o sociálně ochraně dětí (359/1999 Sb.). Mimo jiné obsahuje pozměňovací návrh zákaz umístování dětí do určitého věku do ústavního zařízení. Zároveň na konci roku vyšlo rozhodnutí Evropského výboru pro sociální práva, který rozhodl, že ČR musí zajistit, aby děti do 3 let nebyly umístované do ústavních zařízení. MPSV na základě tohoto rozhodnutí obeslalo kraje s dotazem, jak budou řešit. K. Laurenčíková se v tématu dost angažuje v souvislosti s jedním zařízením zřizované MZ. Aktuálně je cca 400 dětí do 3 let v ústavních zařízeních. Průběžně se počty nejmenších dětí v ústavních zařízeních přirozeně snižují.

#### KÚSK – sociální odbor, odd. sociálně-právní ochrany dětí

*Smrž*

V souvislosti s rozhodnutím Evropského výboru proběhl v minulém týdnu metodický den pro OSPODy. Ze strany MPSV požadavek na dětské domovy, které mají nově povinnost nahlašovat všechny děti do tří let a OSPODy u všech dětí spolupracovat. Ve Středočeském kraji se aktuálně zpřehledňují počty, kolik dětí je v ústavech a důvodnost umístování. Potřeba zajistit jinou formu NRP, ideálně pěstounská péče.

Na Kutnohorsku mají vzniknout 2 multidisciplinární týmy pro děti. (Kordinátorka zjistí více).



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

### Program Pilot

*Kunc*

V programu Pilot realizované dva projekty, které pokračují. V souvislosti s epidemickými opatřeními problematická spolupráce. Opatření mají také negativní dopad na klienty. Promítá se i do témat při práci s klientem – izolace a osamocení. Tým funguje v omezeném režimu formou online – porady, supervize. Hledání nových forem při spolupráci s klientem – např. terapie na procházkách ve venkovním prostředí. Udržitelné financování po skončení pilotu je zatím s otazníky.

### Centrum pro rodinu PSS a klinické adiktologie

*Sedláčková*

Nepropojenost systému, když je nařízená ústavní výchova, není možné spolupracovat s ambulantními a terénními službami. Problém nabídky komplexních služeb pro dítě s kombinovanými problémy (organická poruchy x výchovné problémy). Chybí stacionáře pro traumatizované děti s odpoledním a podvečerním provozem. Až na světlé výjimky v ústavních zařízeních neprobíhá terapie. Chybí asistenci pro děti s agresivním záchvatovitým chováním.

Jejich zařízení v ambulanci funguje standardně (odborné sociální poradenství). Provozují dospělou i dětskou adiktologii. Pracují s traumaty, semináře pro disociace.

Doplnění (*Novák*) – v Praze dotazníkové šetření k distanční výuce potvrzuje zvýšené psychické problémy u dětí. Radní pro sociální oblast MHMP svolala primární preventisty pro vytvoření koncepce pro podporu dětem a školám.

### Magistrát hlavního města Prahy – sociální odbor

*Divíšek*

Nově přebírá agendu související s reformou.

### Proxima sociale

*Vlková*

V době distanční výuky se zaměřují na podporu dětí, které nemají techniku – distribuují, zapojení do projektu na doučování.

Preventivní služby se přesunuly do online režimu včetně využívání sociálních sítí.

Epidemická opatření způsobila pokles počtu klientů, ale podařilo se více zaměřit na individuální práci – vyšší počet setkání s jedním klientem. Epidemická situace velmi negativně na děti dopadá – apatie, těžké stavy generalizované úzkosti a další psychické problémy.



## KÚSK – sociální odbor, odd. koncepce a metodiky sociálních služeb

### *Šlajs*

Aktuálně řeší očkování, aby mohli být proočkováni pracovníci v sociálních službách. Podpora kraje pro přesunutí pracovníků terénních služeb do prioritní skupiny 1A. Řeší se na úrovni krizového ústředního štábu SK.

Pro nový Střednědobý plán rozvoje sociálních služeb pro roky 2023-2025 začínají úvodní konzultace.

Oblast duševního zdraví dětí kraj zajímá. V souvislosti s novými službami (pilotní projekty v rámci reformy) je zajímaví kvalitní výstupy z evaluace dokládající, že nové služby mají praktický dopad a služba je efektivní.

Na úrovni radních (*Johnová, Hrabánek*) proběhlo jednání SK a Prahy. Cílem je vytvořit okruh společných témat za sociální oblast a vytvořit metropolitní plán rozvoje sociálních služeb společně pro SK a Prahu.

Doplnění k evaluaci:

(*Novák*) – evaluace u CDZ neobsahuje kvalitativní data, míra zotavení (lze hodnotit až s dlouhodobějším odstupem). Obsahem jsou jen „tvrdá“ data – např., že o 60% se snížila míra hospitalizací u klientů CDZ. Vyhodnocení nových služeb může být také společným tématem pro SK a Prahu.

(*Vašková*) – sama z pohledu dětského psychiatra shledává MTDZ pro děti jako velký přínos. Děti zde dostávají péči, kterou by jinak neměly. Tým poskytuje služby, které dřív nebyly. Mimo jiné se oproti běžnému systému k dětem dostane potřebná podpora a péče rychleji.

(*Flemrová*) – evaluace je nastavená problematicky. Je potřeba srovnat standardní péči a péči, kterou poskytuje pilotní tým – jak dlouho je klient ve službě, míra medikace, do hodnocení zahrnout pohled pracovníka, rodiče, dítěte...

Na kraji před cca rokem proběhlo setkání (*Považan, Benešová, Žabová*), kde ze strany kraje zazněl požadavek, že evaluace je pro kraj důležitá. Ideologicky problém nemají, ale nejdříve se potřebují seznámit s výstupy z evaluace, teprve pak bude možné diskutovat, zda tyto týmy dál rozšiřovat. Kromě toho dle metodiky MZ měly být kraje přizvány ke spolupráci při vytváření evaluačních nástrojů, a to se nestalo. Kraj se rád nechá přesvědčit, ale podstatná je evaluace.

Další diskuze:

(*Flemrová*) – v systému chybí mezikrok mezi ambulantními službami a ústavní péčí. Dnešní epidemická situace tento problém ještě více zviditelnila. Hodně dětí vypadlo z distanční výuky a potřebují individuální podporu, aby mohly naskočit zpět do výuky. Samy to nezvládnou a potřebné služby v systému chybí.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

*(Benešová)* – Pracovníci nízkoprahových zařízení jsou kompetentní pracovat děti s traumaty. V rámci pilotu jsou tyto děti zachyceny i v MTDZ – bezpodmínečné přijetí ze strany psychologa a další podpora má velmi pozitivní dopad na psychický stav dítěte, rozvoj kognitivních funkcí, zklidnění agresivity. Potřeba i spolupracovat se školou – edukace, jak s traumatizovaným dítětem pracovat – vše zajišťuje MTDZ.

*(Sedláčková)* – u dětí, které mají nařízenou ústavní výchovu a jsou např. doma na propustce (příp. v rámci současných opatření i dlouhodobě), tak sociální služba nemá možnost s dítětem v domácím prostředí pracovat.

*(Flemrová)* – nízkoprahová zařízení více zapojit do systému péče. Potřeba změnit fungování nízkoprahu směrem k nabídce terapeutických programů, aby to nebylo jen o kultivovaném trávení volného času. Pracovat s celou rodinou

*(Kunc)* – kolega má dlouholetou zkušenost z nízkoprahu a aktuální zkušenost s terapií u dětí. Změna fungování nízkoprahu směrem k terapeutickým programům by zcela šla proti dnešnímu zaměření nízkoprahových zařízení. Do nízkoprahu ani práce s rodinou nepatří, děti zde mají prostor pro sebe. Jednalo by se o velkou koncepční změnu. Nízkoprahy jsou zařízení v první linii, které potřebné děti zachytávají a posílají dál. Terapeutická práce s dětmi musí probíhat v rámci návazných služeb, nikoli v samotném nízkoprahovém zařízení.

*(Benešová)* – potřeba, aby pracovníci nízkoprahových zařízení byli profesně připraveni na odchylky v chování u dětí, uměli s těmito dětmi pracovat, měli jasné instrukce, jak postupovat.

*(Šlajs)* – nízkoprahová zařízení jsou klíčová služba, koncepčně ale zatím daleko od poskytování terapeutických programů. Na úrovni kraje se aktuálně řeší, aby nízkoprahová zařízení nefungovala jen jako ambulantní služba, ale byla více v terénu.

#### Kvalita péče (reformní aktivita)

*Fryč*

Reformní aktivity na úrovni dětských psychiatrických nemocnic – do poloviny letošního roku proběhne hodnocení všech oddělení formou sebehodnocení, jestli se proti poslednímu hodnocení dále posunuly. V psychiatrických nemocnicích probíhalo mapování, které mělo proběhnout i v dětských PN, ale vzhledem k epidemickým opatřením to nebylo možné. Z tohoto důvodu se zpracovala metodika pro sebehodnocení. Týká se dětských psychiatrických nemocnic – Opařany, Louny, Velká Bíteš.



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

## **2. SWOT ANALÝZA A STRATEGICKÉ CÍLE**

Návrhy cílů navázané na SWOTku byly rozeslány společně s programem – pro Prahu a Středočeský kraj. K dokumentům přivítáme Vaše připomínky.

Domluva na další práci pracovní skupiny, zda se scházet společně zástupci za Prahu a za Středočeský kraj nebo skupinu rozdělit. Oba kraje mají mnoho průsečíků a na krajské úrovni se vyjednává možnost společného metropolitního plánu. Zároveň je potřeba v každém kraji v oblasti duševního zdraví dětí pracovat na tématech a bodech, které jsou specifické pro daný region.

Návrhy na zachování skupiny dohromady, případně kombinace pracovat v menších skupinách dle regionu a za určité období se sejít dohromady.

Potřeba jasně definovat k čemu směřovat ve společné práci Praha a Středočeský kraj. Další věcí je, kolik se toho dá v tak velkých regionech odpracovat v limitovaných personálních kapacitách reformních aktivit. Některá témata jsou průřezová a je potřeba řešit společně. Důležité, aby jednání se účastnili zástupci za kraj, kteří v regionu mohou být nositeli témat i po skončení projektu.

Výstupem aktivit v oblasti duševního zdraví dětí je plán na vytvoření funkčního systému služeb.

Koho dále pro spolupráci oslovit – SVP (PaedDr. Jolana Marková, 733 113 375), školství, OSPOD (Praha) – Mgr. Jana Machová

### Shrnutí:

1) Případné **připomínky prosím odešlete do 30.4.** na mailové adresy:

- dokument týkající se Prahy: [pavel.novak@mzcr.cz](mailto:pavel.novak@mzcr.cz)

- dokument týkající se Středočeského kraje: [renata.zabova@mzcr.cz](mailto:renata.zabova@mzcr.cz)

2) Tipy na vhodné kandidáty pro zapojení do pracovní skupiny

*Zapsala: Renata Žabová*