



**EVROPSKÁ UNIE**

Evropský sociální fond

Operační program Zaměstnanost



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ  
ČESKÉ REPUBLIKY



# MTDZ – P

**Multidisciplinární tým duševního zdraví  
pro děti a adolescenty – pilotní ověření**

**Pro zdraví 21 z.ú.**

**MTDZ 21**

# Reforma psychiatrické péče

## ■ Proč?

- Zhoršující se duševního zdraví dětí a dospívajících (?)
- Zvyšující se počet dospělých s duševním onemocněním (?)
- Nejčastější příčina úmrtí dětí a mladistvých ve věku od 15 do 24 let - suicidium, poté úrazy s (?) míry vlivu duševního stavu na úraz
- Dnes již prokazatelný vliv duševního zdraví na rozvoj somatických onemocnění (? míry vlivu)
- Statisticky vysoký počet hospitalizací dětí a adolescentů s duševním onemocněním proti vyspělým zemím
- Absence včasného zachytu ranného stadia duševního onemocnění
- Nedostatečná prevence duševních onemocnění

# Reforma psychiatrické péče

## □ Kam směřuje?

- Propojení zdravotních, sociálních a pedagogických služeb v oblasti duševního zdraví dětí a adolescentů – komplexní péče
- K podpoře dítěte v jeho přirozeném prostředí

## □ Co zohledňuje v procesu plánování?

- Nedostatečný počet především pedopsychiatrů, klinických psychologů a rodinných terapeutů
- Síť psychosociálních služeb podporující dítě v jeho přirozeném prostředí dítěte bez dostatečné odborné podpory (sociální pracovníci, speciální a sociální pedagogové, další pracovníci v sociálních službách)
- Nízkou míru propojení zdravotních, sociálních a pedagogických služeb

# Nejčastější názory PRO a PROTI reformě psychiatrické péče

## □ Pohled expertů ze zdravotní oblasti

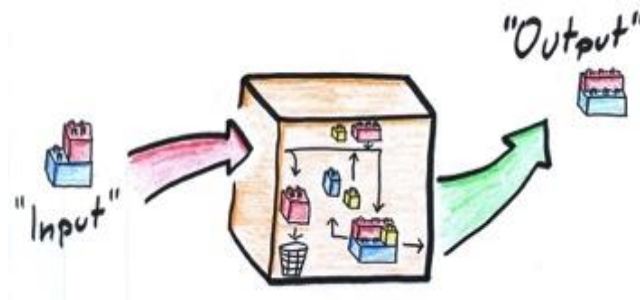
- O děti s duševním onemocněním budou pečovat nedostatečně kompetentní odborníci
- Reforma je nepřipravená až naivní
- Současný systém je založený na uzavřené péči v nemocnicích, mimo přirozené prostředí dítěte

## □ Pohled expertů ze sociální oblasti

- Děti s duševním onemocněním již máme v péči, získáváme pro ně díky reformě služby, které dosud chyběly
- Pracovníci v sociálních službách nejsou dostatečně kvalifikovaní k samostatnému výkonu práce v oblasti duševního zdraví
- Pracovníci v sociálních službách se pohybují v přirozeném prostředí dítěte, znají jeho příběh a životní podmínky

# Hlavní cíl projektu MTDZ - P

Přesun těžiště péče o děti a dospívající ve věku 0-18 let s již diagnostikovaným duševním onemocněním, nebo ohrožené duševním onemocněním do jejich přirozeného prostředí.



# Účel – role – funkce - filozofie MTDZ - P

## ■ Účel

Realizace aktivity v rámci Strategie reformy psychiatrické péče schválené MZČR

## ■ Role realizátora jako poskytovatele sociálních služeb podpory dítěte a rodiny

Sociálně aktivizační služby pro rodiny s dětmi a Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež

V pilotním projektu pro MZČR ověřit připravený program poskytování komplexních zdravotnických, sociálních a pedagogických služeb dětem a adolescentům s psychiatrickým onemocněním nebo v rámci předcházení psychiatrizace problematiky v praxi a poskytnutí výstupů pilotního období pro další zavádění programu do praxe.

## ■ Funkce MTDZ-P

Plnit roli “mezičlánku” mezi pediatrickou primární péčí a pobytovou (psychiatrickou) péčí a to včasným záchytem, diagnostikou duševních poruch a pomocí cílové skupině v krizových situacích tak, aby nedošlo k psychiatrizaci problému.

Zajistit včasnou péči mezi ambulantní a ústavní psychiatrickou péčí po nezbytně nutnou dobu, ve které budou mobilizovány zdroje pacienta v jeho přirozeném prostředí a předcházet tak hospitalizaci.

# Cílová skupina MTDZ - P

- **Ze sociální oblasti - děti a adolescenti (nejčastěji v agendě OSPOD)**  
- ohrožené umístěním, umístěné nebo po návratu z náhradní rodinné péče (pěstounské, ústavní a ochranné výchovy - diagnostického ústavu, dětského domova, dětského domova se školou, středisek výchovné péče), kteří potřebují více modalit péče v oblasti psychosociální, ohrožené nepříznivou sociální situací
- **Z oblasti zdravotnictví - děti a adolescenti s psychiatrickým nebo somatickým onemocněním**  
- ohrožení hospitalizací, hospitalizovaní nebo po návratu ze zdravotnického zařízení psychiatrické péče (nebo jiného léčebném zdravotnickém zařízení např. z ozdravoven a intenzivní péče), hospitalizovaní, ohrožení vznikem a rozvojem duševního onemocnění (včasná detekce), nebo již diagnostikovaní z ambulantní péče
- **Děti a adolescenti ve věku 0-18 let a jejich zákonní zástupci nebo jiné osoby odpovědné za jejich výchovu**  
- s psychiatrickým onemocněním, ohrožení psychiatrickým onemocněním, kteří vyžadují více modalit péče v oblasti psychosociální
- **Spádově děti a dospívající a jejich zákonní zástupci nebo jiné osoby odpovědné za jejich výchovu**  
- s trvalým nebo faktickým bydlištěm v okrese Beroun a vybraných území Praha-Západ.

# Propojení zdravotních, sociálních a pedagogických služeb v MTDZ - P

## Složení týmu

### □ Zdravotní část

- |                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| □ Pedopsychiatr                       | 0,5 |
| □ Psycholog (klin. 1, ve zdrav. 1)    | 2   |
| □ Zdravotní sestra všeobecná / dětská | 2   |
| □ Zdravotní sestra psychiatrická      | 1   |
| □ Rodinný terapeut                    | 1   |

### □ Sociální část

- |                                   |      |
|-----------------------------------|------|
| □ Sociální pracovník              | 2    |
| □ Pracovník v sociálních službách | 1    |
| □ Speciální pedagog               | 1,5  |
| □ Peer konzultant                 | 0,15 |



# Provázanost služeb a zajištění komplexity péče v MTDZ - P

- **Provázanost služeb podle formy poskytování služeb**
  - denní služby (ambulantní)
  - mobilní služby (terénní)
  
- **Provázanost služeb podle odbornosti**
  - sociální služby
  - speciálně pedagogické služby
  - služby rodinně terapeutické/poradenské
  - služby klinického psychologa a psychologické
  - služby psychiatrické
  
- **Další služby**
  - podpora svépomocných aktivit – „peer programy“  
+
  - propojení v jednotném přístupu ke klientům/pacientům

# Princip multidisciplinarity a spolupráce v MTDZ - P

- Každý člen týmu na základě své odbornosti získává informace o klientovi /pacientovi a dochází k vzájemné interní i externí spolupráci a nastavování podpůrného plánu.
- Flexibilita a individualizovanost ke všem potřebným klientům/pacientům ze spádové oblasti.
- Dosažení maximální společenské integrace a klinické a sociální zotavení (recovery), podpora co nejdelšího setrvání klienta/pacienta v jeho aktuálním sociálním prostředí (prevence hospitalizace), zlepšení kvality jeho života, kvality života pečujících blízkých a kvality péče.
- Hlavním a základním nástrojem práce je case management.
- Usilování o včasný kontakt, pomoc v krizi, asertivní jednání, kontinuitu, případové vedení, terapeutický vztah a práci se sociální sítí.
- Maximálně využívá zdrojů komunity - spolupráce se specifickými souvisejícími a navazujícími službami.
- Práce s rodinou zahrnuje do procesu podpory rodinné příslušníky: otevřený dialog, systemický přístup, konstruktivismus, práce s emocemi.
- Ohled na etiku a lidská práva – pomoc založená na základě lidských práv v demokratickém prostředí.
- Vždy sleduje nejlepší zájem dítěte.

# Komunikace v týmu MTDZ - P

- **SPOJUJE NÁS HLEDÁNÍ NEJLEPŠÍHO ZÁJMU DÍTĚTE**
- **Pro zajištění komplexní funkce týmu** je vymezen jeden den setkávání v podobě velké porady a malé porady - celkem 2x týdně. Další komunikace o klientech/pacientech probíhá mezi jednotlivými členy týmu či v menších skupinkách vytvořených operativně k danému problému či situaci klienta/pacienta
- Je v souladu s metodickými pokyny celé organizace (“živý materiál”). Komunikace o procesu podpory klienta využívá systemické práce zaměřené na řešení. Probíhá na pracovišti, telefonicky, emailem, SMS, sdílením dokumentů a dat – vždy s ohledem na GDPR.
- **Kazuistické pracovní porady**
  - Velká porada týmu: pondělí od 8 do 10h (účastní se celý tým)
  - Malá porada týmu: čtvrtek 9 -12 (účastní se členové týmu zejména, pokud jsou kmenovými zaměstnanci v rozsahu úvazku 1, v případě potřeby dle posouzení pracovníka)

# Práce s klientem - mapování potřeb dítěte, sestavování podpůrného plánu, jeho plnění, ukončení péče

- **První kontakt**  
Způsob, jakým se klient/pacient dostává do služby
- **Vyhodnocení přijetí klienta/pacienta do péče**
- **Předání klienta/pacienta kontaktním pracovníkem**
- **Poskytování služeb**
  - Mapování potřeb dítěte
  - Specifikace zakázky - stanovení cíle (a dílčích cílů)
  - Hledání možností dosažení cíle (saturace nenaplněných potřeb)
  - Realizace intervencí - využívání služeb
  - Průběžné vyhodnocování realizovaných intervencí
- **Ukončení spolupráce**
  - Dojde-li ke stabilizace situace dítěte, je postupně písemně ukončena spolupráce
  - O ukončení rozhoduje v případě využívání pouze sociálních služeb po dohodě s celým týmem vedoucí týmu, v případě využívání i zdravotních služeb zdravotní garant/lékař.

# METODICKÁ PODPORA K VYHODNOCOVÁNÍ POTŘEB DÍTĚTE/ADOLESCENTA (MPSV a Lumos)

## Vyhodnocovací rámec



# Příklad dobré praxe postavené na case managementu

Chlapec s obsedantně kompulsivní poruchou?

Alice – dítě s problémem?

Nikolka pod § 6 vlivem vyostřeného konfliktu rodičů s diagnostikou viny otce?

**Děkuji za pozornost**

Zdeňka Benešová