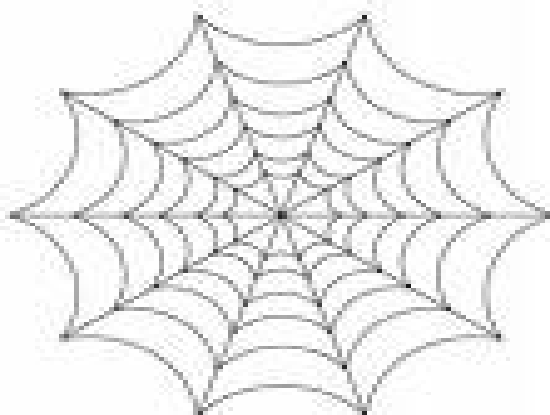




VÝROČNÍ ZPRÁVA 2010

Červen 2011

**Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví
Moravskoslezského kraje, o.s.**



OBSAH

1. Základní údaje o občanském sdružení
2. Pracovníci sdružení
3. Vize projektu Pavučina
4. Projekty realizované v roce 2010
 - a. Služba následné péče – Pavučina
 - b. Pavučina – propojování služeb komunitní psychiatrie II
5. Další aktivity
 - a. Komunitní plánování
 - b. Konference sociální psychiatrie 2010
 - c. Projekt Stáže
 - d. Komunity v PL Opava
 - e. Vzdělávací aktivity
6. Údaje o hospodaření
7. Poděkování

I. Základní údaje o občanském sdružení

Sídlo sdružení: Skautská 1081
708 00 Ostrava-Poruba

Telefon: 596 912 612
E-mail: crpdz@crpdz.cz
Web: www.crpdz.cz
IČO: 26640601
DIČ: CZ 26640601
Bankovní spojení: Česká spořitelna, a.s.
Číslo účtu: 1653777399/0800

Statutární zástupci: Ing. Alexej Beránek
předseda sdružení
Mgr. Petra Ďásková
místopředseda

Rada sdružení: Mgr. Petra Ďásková
Ing. Alexej Beránek
MUDr. Zdeňka Stašková

Členové sdružení: Ing. Jan Svorník
MUDr. Alexandra Beránková
Petra Kubinová
Lenka Pouchlá

II. Pracovníci sdružení

V rámci projektu Služba následné péče Pavučina pracovala jedna pracovnice na 1 úvazek a další pracovnice na 0,2 úvazku do 30. 4. 2010. Od 1. 5. 2010 pracovaly v sdružení dvě pracovnice sdružení na 2 celé úvazky. Ostatní členové sdružení pracovali jako dobrovolníci.

III. Vize projektu Pavučina

Naplňování vize projektu Pavučina byla nosným tématem roku 2010 pro CRPDZ MSK, která se realizovala ve třech oblastech:

1. Oblast edukace – (semináře, workshopy, supervize)
2. Oblast rozvoje case managementu jako sociální služby (Služba následné péče Pavučina), financováno MPSV a MMO.
3. Oblast propojování zdravotních a sociálních služeb komunitní psychiatrie (Pavučina – propojování služeb komunitní psychiatrie), v roce 2010 financováno Nadací OKD

Všechny tři oblasti spolu úzce souvisejí a navzájem se podmiňují.

IV. Projekty realizované v roce 2010

V roce 2010 bylo Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví realizátorem 2projektů:

1. Služba následné péče Pavučina (financováno MPSV a MMO)
2. Pavučina – propojování služeb komunitní psychiatrie II (financováno Nadací OKD)

Projekt Služba následné péče „Pavučina“

Služba následné péče „Pavučina“ je sociální služba podle § 53 a § 64 Zákona 108/2006 Sb. o sociálních službách, jejímž zřizovatelem je nestátní nezisková organizace Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví Moravskoslezského kraje, o. s.

V roce 2010 jsme poskytovali socioterapeutickou podporu, pomoc a poradenství lidem, u kterých byla v důsledku dlouhodobých nebo opakujících se potíží v oblasti duševního zdraví oslabena schopnost využít svých osobních možností a dovedností pro zvládnání a řešení životních situací.

Cílem poskytování služby bylo podpořit klienta ve zvládnání jeho života tak, aby jej on sám hodnotil jako uspokojivý, aby se stabilizovala jeho sociální situace a byla zajištěna prevence relapsu onemocnění a nedocházelo tak k opakujícím se hospitalizacím. Poskytování služby je dlouhodobé, snaží se o komplexní řešení klientovy situace (biopsychosociální model péče) a směřuje k sociálnímu začlenění klienta a jeho samostatnosti (nezávislosti na systému služeb nebo její minimalizaci).

Prostřednictvím terapeutického rozhovoru, nácviku i praktické pomoci jsme nabízeli:

- Sociálně terapeutické činnosti:
 - Socioterapii – podporu schopností, reflexi potřeb a možností. Příklady témat, se kterými pracujeme – sebeuplatnění, komunikace, odpovědnost k řešení, soběstačnost, samostatnost, nezávislost, schopnost stanovovat cíle a jejich

dosahování, schopnost rozhodování, schopnost hledat řešení, prožívání radosti, smyslu, otevřené budoucnosti, apod. Oblasti, na kterých jsme pracovali – finance, bydlení, zaměstnání, vzdělání, trávení volného času, zdraví, denní režim apod.

- Protikrizové plánování – práce s rizikem – rozpoznání, prevence, postup v rizikové situaci.
- Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím formou facilitace (zprostředkování a usnadnění) styku s úřady a organizacemi poskytujícími služby – například: zdravotní služby psychiatrické péče (denní stacionář, psychiatrické ambulance, ambulance klinické psychologie), sociální služby psychiatrické péče (chráněné / podporované bydlení, pracovní rehabilitace, agentury podporovaného zaměstnávání, volnočasové služby apod.), právní poradny, krizová centra, úřady práce, ČSSZ, odbory sociální péče, ale také ubytovny a jiné instituce, které poskytují služby veřejnosti.
- Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí – například: pomoc při obnovení kontaktu s rodinou a komunitou, informace o systému státní sociální podpory nebo jiné informace potřebné k řešení nepříznivé sociální situace.
- Základní sociální poradenství – například: poskytnutí informací o základních právech a povinnostech (v souvislosti s poskytováním sociálních služeb, zdravotní péče, ale i v občansko-právních vztazích – podepisování smluv apod.)

Spolupráce klientů a pracovníků probíhala ambulantně, na základě domluvených termínů osobních konzultací v pracovní dny od 8:00 do 16:00 hod. V odůvodněných případech, kdy hrozilo přerušení služby nebo bylo-li to v zájmu klienta, byla služba poskytnuta i formou terénní. Frekvence setkávání pracovníka a klienta byla uzpůsobena potřebám klienta a jeho sociální situace. Obvyklá frekvence setkávání byla 1x za týden až 14 dní. Délka konzultace se pohybovala v rozmezí 30, až 90 min. Služba byla poskytována bezplatně.

V roce 2010 se podařilo vícezdrojovým financováním zajistit finanční prostředky pro zajištění 2,0 pracovních úvazků pracovníků v přímé péči. Což bylo o 0,5 úvazku více oproti plánu. Díky tomu mohla být navýšena kapacita služby na 40 klientů.

V období od 1. 1. do 31. 12. 2010 byla služba poskytována 43 klientům (16 mužů a 27 žen), s 26 z nich má spolupráce přesah do roku 2011.

Nejčastější důvod navázání spolupráce s klienty byla stabilizace jejich sociální situace z hlediska příjmů (nalezení vhodného zaměstnání, zajištění důchodem) a hospodaření, z hlediska bydlení a zajištění komplexní psychiatrické rehabilitace (denní stacionář, pracovní rehabilitace, agentura podporovaného zaměstnávání) vedoucí k podpoření jejich kompetencí pro zvládnutí běžného života. V důsledku stabilizace sociální situace klientů hodnotili subjektivně svůj život jako spokojenější a nedocházelo k relapsu onemocnění.

Projekt

„Pavučina – propojování služeb komunitní psychiatrie II“

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví Moravskoslezského kraje (CRPDZ MSK) realizovalo od počátku měsíce července 2009 na území města Ostravy projekt Pavučina – propojování služeb komunitní psychiatrie II, který byl podpořen Nadací OKD (www.nadaceokd.cz) celkovou částkou 178 000 Kč. Projekt oficiálně skončil 30.června 2010.

Projekt, díky podpoře Nadace OKD, navázal na projekt Pavučina-propojování služeb komunitní psychiatrie I, který se realizoval v letech 2008 a 2009, kdy jsme se v první fázi zaměřili na navázání efektivní spolupráce sociálních a zdravotních služeb, dále jsme pak položili základy budování multidisciplinárního týmu a prostřednictvím supervize jsme pak pojmenovali základní mechanismy spolupráce (plán péče).

Zaměřil se na propojování psychiatrických služeb se sociálními službami, které je v našem regionu nedostatečné a vůbec ne systémové.

Cílovou skupinou byli pracovníci sociálních a zdravotních služeb v oblasti komunitní psychiatrie. Jen v Ostravě potřebuje služby komunitní psychiatrie z hlediska statistiky pravděpodobně na deset tisíc lidí, přičemž reálna kapacita sociálních služeb je řádově několik set míst.

Hlavním cílem byla snaha dosáhnout vyšší úrovně spolupráce a návaznosti služeb pro duševně nemocné, které bez intenzivní spolupráce nejsou dostatečně účinné jak z hlediska terapeutického, tak i z hlediska ekonomického.

Díličními cíly bylo vytvoření pravidel spolupráce, supervize tohoto procesu a rozvoj multioborové spolupráce na základě multiprofesního týmu.

Na realizaci projektu se podíleli zástupci CRPDZ MSK, Domu duševního zdraví, ANIMA VIVA, Krizového centra Ostrava, MENS SANA, ambulantní psychiatrie, kliničtí psychologové a zdravotní sestry.

V rámci projektu se uskutečnilo 13 schůzek multiprofesního týmu. Uskutečnily se 3 workshopy, které byly zaměřeny na praktické i odborné činnosti spolupráce multiprofesního týmu. Realizovaly se 4 supervizní setkání, 6 balintovských seminářů a řada neformálních kontaktů.

Konkrétně bylo dosaženo lepšího poznání sociálních a zdravotních služeb v úzkém okruhu spolupracujících zástupců cílové skupiny. Zlepšila se vzájemná komunikace a spolupráce, byly navázány některé neformální kontakty důležité pro týmovou práci (hlavní cíl), zlepšila se informovanost o existujících službách a jejich průběhu a dostupnosti

Byla vytvořena pravidla multioborové spolupráce (desatero), která poskytují formální základ, který respektuje představy psychiatrických služeb a sociálních služeb tak, aby byly dodrženy právní normy a etické principy jednotlivých profesí (vedlejší cíl)

Byl supervidován proces propojování zdravotních a sociálních služeb. Byly získány cenné reflexe a zpětné vazby (vedlejší cíl).

Pokračoval rozvoj multioborové spolupráce na platformě multiprofesního týmu, což se projevilo ve sdílení klientů a vyšší kvalitě rehabilitačních plánů (vedlejší cíl).

Opakovaně zazněly připomínky k absenci mobilního krizového týmu, protože stávající síť není schopna reagovat dostatečně rychle.

Nedaří se získat ke spolupráci větší počet psychiatrů, psychologů a zástupců lůžkových zařízení – chybí finanční motivace z hlediska systému financování zdravotní péče.

Ve vzájemné komunikaci a spolupráci byly definovány některé překážky:

1. Na straně psychiatrických služeb
 - a. Pracovní vytížení (nedostatečná ambulantní síť)
 - b. Nedostatečná motivace
 - c. Způsob financování zdravotní péče v psychiatrii
 - d. Nedostatečná orientace v sociálních službách
 - e. Absence kontaktního jednoho kontaktního pracovníka pro celou síť sociálních služeb
2. Na straně sociálních služeb
 - a. Úcta, respekt a vstřícný přístup ze strany psychiatrů
 - b. Málo rovnoprávný přístup ze strany psychiatrů
 - c. Nesrozumitelnost terminologie v souvislosti se standardy
 - d. Přílišná administrativa v souvislosti se standardy
 - e. Informace o podstatných změnách zdravotního stavu
 - f. Nedostatečná kapacita sociálních služeb

Byly definovány některé společné požadavky pro spolupráci a komunikaci na služby

- a. Domluva společných schůzek za účasti klienta
- b. Sdílení krizového plánu
- c. Zpětná vazba, kritické hodnocení spolupráce
- d. Předávání informací o klientovi

Významné posuny (trendy):

Přestože jedním z dílčích cílů Pavučiny II bylo formulování základních pravidel spolupráce, což se v podobě jakéhosi Desatera povedlo, byl však zaznamenán významný odklon od rigidního výkladu standardů sociálních služeb (např. zacházení s osobními údaji klienta, souhlas klienta, atd.) směrem k používání „zdravého rozumu“. Rigidní výklad v praxi znamená omezení spolupráce, pružnosti a komunikace mezi službami a značnou administrativní zátěž pro sociální služby. Na supervizním setkání č. 4 bylo konstatováno, že nastal čas revizí v ambulantních a terénních sociálních službách.

Zkušenosti z projektu potvrzují význam pozice case managera jakožto průvodce službami pro klienta i psychiatra v podobě kombinace modelu brokerského a intenzivního case managementu.

Opětovně byla vyzvednuta a oceněná potřeba společného vzdělávání v rámci psychiatrické rehabilitace pro psychiatrické a sociální služby. Zde jsou vnímány velké rezervy. Sociální i zdravotní služby vesměs pocít'ují potřebu většího společného vzdělávání, které přispívá k vyšší úrovni spolupráce, úcty, respektu a lepšího poznání

V. Další aktivity

Komunitní plánování

I v roce 2010 jsme se účastnili procesu komunitního plánování na území města za pracovní skupinu osoby s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi. Posláním komunitního plánování (dále jen KP) je především zajišťování místní dostupnosti sociálních služeb. V procesu KP dochází postupně k vytvoření takového systému, který vychází v co největší míře vstříc uživatelům služeb, jejichž potřeby jsou v určitých cyklech pravidelně zjišťovány a vyhodnocovány prostřednictvím poskytovatelů služeb. Cílem KP je mimo jiné nastavení mechanismů a podmínek pro koordinaci služeb, zajištění požadované úrovně jejich kvality a sledování efektivity. V roce 2010 jsme se účastnili tvorby 3. Komunitního plánu sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava na období 2011 – 2014.

XXXI. Konference sociální psychiatrie

Konference probíhala od 4. do 6.11. 2010 v Karlových Varech. Účastnily se obě sociální pracovnice.

Téma konference bylo „zotavení“ (recovery). Zotavení jako cíl péče u osob s duševním onemocněním se zaměřuje na dosažení takového stavu, ve kterém je nemocný co nejvíce zapojen do života společnosti, dokáže zastávat různé sociální role a nalézat ve svém životě smysl i přes některé přetrvávající příznaky své nemoci. Konference probíhala formou plenárních přednášek (např. téma Zotavení a psychoedukace, Zotavení a rehabilitace: na cestě k osobám se závažnou duševní poruchou jako plnohodnotným občanům), tematických panelů (např. Zotavení z perspektivy uživatelů / zotavení rodiny, Psychofarmakoterapie a zotavení), workshopů a posterů na dané téma.

Konferenci pořádalo Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví (Praha) ve spolupráci s Českou lékařskou psychiatrickou společností, Českou lékařskou společností J. E. Purkyně, o. s. Kolumbus a dalšími.

Arteterapie v léčbě a rehabilitaci lidí s duševním onemocněním

V lednu jsme připravovali žádost o dotaci z rozpočtu Moravskoslezského kraje na projekt Arteterapie v léčbě a rehabilitaci lidí s duševním onemocněním. Cílem projektu bylo realizovat ucelené sebezkušenostní vzdělávání v základech arteterapie pro pracovníky, kteří poskytují služby lidem s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi v Ostravě a

blízkém okolí a nácvik dovedností jak dále pracovat s klienty formou arteterapie, která může být jak diagnostickým nástrojem při diagnostice duševních poruch, tak nástrojem jejich terapie.

Realizace projektu byla plánována v období 1. 5. – 31. 12. 2010. Plánované náklady byly 103 000,- Kč. Z toho byla žádána dotace ze MSK 75 000,- Kč. Projekt nebyl podpořen.

Program pro podporu osob s chronickým duševním onemocněním s cílem uplatnění na trhu práce (Výzva č. 67, ESF)

V rámci výzvy č. 67 z ESF jsme v průběhu prázdnin roku 2010 vypracovali projekt, jehož záměrem bylo zapojení a udržení cílové skupiny chronicky duševně nemocných osob na trhu práce. Dále jsme chtěli navázat na zkušenosti s prací multiprofesního týmu, které CRPDZ MSK získalo v předchozích projektech a dále je rozvíjet. Projekt byl plánován na dobu 3 let s rozpočtem pět a půl milionů Kč.

Psychiatrické a sociální služby jsou v ostravském regionu nedostatečně propojené a nedostatečně rozvinuté, proto projekt počítal s vytvořením multiprofesního týmu (sítě služeb), kde by byli zastoupeni psychiatři, psychologové, zdravotní sestry, sociální pracovníci, lektoři a tým by vedl manažer multiprofesního týmu.

Cílová skupina klientů s chronickým duševním onemocněním by procházela komplexní psychiatrickou rehabilitací na základě rehabilitačních plánů se zaměřením na uplatnění se na trhu práce.

Přestože byl projekt pečlivě připravován a ke spolupráci na něm byly získána řada psychiatrů, psychologů, zdravotních sester a sociálních pracovníků, nebyl finančně podpořen. Vyjádření hodnotitelů, které máme v písemné podobě, vytklo projektu nedostatky, které ovšem všechny byly v projektu zapracovány. Cítíme se postupem hodnotitelů poškozeni.

Pravidelné komunity v PL Opava

Naše sociální pracovníce se účastnily pravidelných komunit v psychiatrické léčebně Opava na odděleních 17B, 17C a 13. Na komunitách se setkávaly s klienty léčebny a představily Službu následné péče „Pavučina“ a zodpovídaly na dotazy klientů. Pravidelné komunity slouží také k výměně informací a k navázání užší spolupráce se sociálními pracovníky a zdravotnickým personálem z PL.

Vzdělávací aktivity

V říjnu 2010 zahájila Petra Kubinová výcvik Na řešení orientovaný přístup v poradenství a terapii (Dalet) v celkovém rozsahu 160 hodin. Specifikem tohoto přístupu je především důsledné zaměření na zdroje a cíle klienta místo analyzování problému. Díky tomu lze mnohem rychleji dosahovat pozitivních změn. Výcvik je zaměřen na základní principy a

dovednosti přístupu zaměřeného na řešení ve čtyřech rovinách (rozvíjení řešení, připojení ke klientovi, zacházení s problémy a reflektování). Důraz je položen na praktický trénink účastníků (modelové situace, praktická cvičení), pozorování a reflexi práce terapeutů zaměřených na řešení (rozbor videonahrávek sezení vedených lektory, prezentace kazuistik) a skupinovou diskusi o klíčových teoretických tématech. Součástí výcviku je i supervize účastníků ve skupině.

Výcvik je akreditován MPSV ČR, probíhá v Olomouci v pravidelných týdenních setkáních. Ukončen bude v červnu 2011.

V listopadu 2010 obě pracovnice Lenka Pouchlá a Petra Kubinová zahájily půlroční sebezkušnostní kurz Pessu Boydenova systémová psychomotorická terapie, která představuje psychodynamické, kognitivně-behaviorální a systémově orientované principy. PBSP používá několik terapeutických prostředků. Zpočátku jsou to speciální cvičení prováděná ve dvojici nebo ve skupině, v nichž má hlavní funkci pohyb a dotyk. Jde o cvičení v zásadě neverbální, použití slov je omezené a přesně cílené. Centrálním terapeutickým prostředkem je „struktura“. Jde o soustředěný proces trvající 45 – 60 minut, věnovaný pouze jedinému adeptovi. Ostatní členové skupiny mohou vstupovat do rolí důležitých postav, terapeut pomáhá adeptovi stavět a tvarovat scénu, odpovídající jeho vnitřní „mapě“. Terapeutickým cílem je objevit, vstřebat a odnést si do dalšího života zážitky ideálního uspokojení bytostných potřeb.

V roce 2010 se uskutečnila tři setkání, v roce 2011 jich bude dvanáct. Kurz probíhá v Ostravě, bude ukončen v červnu 2011.

Projekt Stáže v oblasti péče o duševní zdraví (2009 – 2011)

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví MSK se účastní projektu Stáže. Projekt je realizován v rámci vzdělávacích programů pražského Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví. Projekt je financován z prostředků ESF prostřednictvím Operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a státního rozpočtu ČR. Obsahem projektu je vzdělávání pracovníků neziskových organizací zabývajících se péčí o duševně nemocné. Vzdělávání probíhá prostřednictvím stážových programů v zahraničních organizacích (Finsko, Nizozemí), které nabízí srovnání s českým systémem péče a příklady dobré praxe. Partnery projektu jsou The Joint authority of Kainuu (Finsko), Mentrum a RINO Noord Holland (Nizozemí).

V roce 2010 se uskutečnily tři zahraniční stáže, v červnu a říjnu ve Finsku, v listopadu v Nizozemí. Stáže v Nizozemí se v lednu 2011 zúčastnila naše sociální pracovnice Lenka Pouchlá. Kolo stáží tohoto projektu se uzavře v květnu 2011, kdy do Finska a v Nizozemí vyjedou poslední čtyři skupiny stážistů. Celkem se proškolí 41 osob, převážně pracovníků stávajících komunitních zařízení.

VI. Údaje o hospodaření

Celková finanční rozvaha

NÁKLADY v Kč		
• spotřebované nákupy		41 680,00 Kč
• cestovné		3 940,00 Kč
• poštovné, spoje		31 983,00 Kč
• lektorné, školné		33 200,00 Kč
• služby externí		54 278,00 Kč
• nájemné, služby nájmu		43 000,00 Kč
• mzdové náklady		475 699,00 Kč
• zákonné sociální pojištění		121 218,00 Kč
• ostatní náklady		682,00 Kč
Náklady celkem		805 680,00 Kč

VÝNOSY v Kč		
• úroky		162,00 Kč
• přijaté příspěvky (dary)		89 000,00 Kč
• provozní dotace		690 000,00 Kč
• tržby za vlastní výkony		9 800,00 Kč
Výnosy celkem		788 962,00 Kč

Hospodářský výsledek -16 718,00 Kč

Hlavní finanční zdroje v roce 2010:

- Magistrát města Ostravy – 90 000 Kč
- Ministerstvo práce a sociálních věcí – 600 000 Kč
- Nadace OKD -92611
- Vlastní zdroje 6351

VII. Poděkování

Děkujeme všem, kteří nejen finančně podpořili Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví MSK a projekty našeho sdružení.

Organizace a osoby, jimž vděčíme za pomoc a podporu

- Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Praha
- Dům duševního zdraví, Ostrava
- Občanské sdružení ANIMA VIVA, Ostrava
- MENS SANA o. s., Ostrava
- MUDr. Jan Stuchlík, Fokus Mladá Boleslav
- MUDr. Jan Lorenc, psychiatrická ambulance, Praha
- Mgr. Michal Koliba, psychologická ambulance, Ostrava
- Mgr. Hana Kobělková, psychologická ambulance, Ostrava
- Krizové centrum Ostrava, Ostrava
- MPSV
- Město Ostrava
- Nadace OKD

Výroční zprávu CRPDZ MSK za rok 2010 vypracoval předseda Ing. Alexej Beránek, Petra Kubinová a Lenka Pouchlá, Dis.

Výroční zpráva CRPDZ MSK za rok 2010 byla schválena na valné hromadě dne 9.6.2011 v sídle sdružení.