

- Sídlo organizace Café Práh





Vznik 1999

Projekt MATRA II - cíl zvýšení
kvality služeb v PN /NEPODAŘILO
SE

Od začátku multidisciplinární
spolupráce (zárodek)

2 psychiatři, 1 klinický psycholog,
1 psychiatrická sestra , 1 sociální
pracovnice , 1 pedagožka +
projektový manažer



- Tým
- Zdravotníčtí pracovníci – konzultující role
- Partnerský přístup k ostatním pracovníkům // nebylo „my a oni“ ani „ náš pohled je rozhodující“
- K/P přicházející z PN – info o zdravotním stavu, rizicích, možnostech
- Podpora K/P z větší části ambulantní

- **6 registrovaných sociálních služeb**
- 10 realizovaných Evropských projektů
- Pilotní CDZ
- 4 pracoviště v Brně + 4 detašovaná pracoviště v rámci kraje + 7 bytů pro podporu bydlení v Brně + 2 Blansko
- **230 zaměstnanců** z toho 100 poskytovatelů sociálních služeb; 90 chráněných míst
- 11 peer pracovníků
- 6 výrobních dílen, 2 kavárny
- Rozpočet cca 50,5 mil. Kč



Multidisciplinarita

- V roce **2013** se služba sociální rehabilitace začala přetvářet v terénní tým, který pracoval metodou individuálního case managementu.
- Největší změna byla v tom, že se **snížil vstupní práh** do služby. Do služby se pomalu dostával tzv. **asertivní přístup**.
- Začala se také prohlubovat spolupráce s psychiatrickou klinikou (**oslovování klientů přímo na oddělení**). 2dny v týdnu práce SP na PK
- Příchod **psychiatrických sester** do týmu, **příchod peera** – Multidisciplinarita týmu. Později přicházejí do týmu i **psychologové**.
- **2015 – 4/2017 projekt realizovaný z Norských Fondů**

• „

PREZENTACE vzniku CDZ Brno – říjen 2017- pilotní projekt od 1.9.2018



- Vedoucí lékař CDZ – MUDr. Adam Fiala + psychiatr MUDr. Květoslava Vrbová
- Staniční sestra, vedoucí zdravotní části – Bc. Martina Mičková
- Psychiatrické sestry: Dita Denglerová, Hana Černá, Jana Skoupilová
- Všeobecná sestra: Marie Dohnalová
- Klinický psycholog - Mgr. Hana Janáková
- Vedoucí sociální části – Mgr. Jana Wůdyová
- Case manageri: Mgr. Jana Buchtová, Iva Spillerová,
- Terénní psycholog – Mgr. Martin Novák
- Peer konzultant – Silvie Chrudinová, PSS

MEZIOBOROVÁ A MEZIRESORTNÍ SPOLUPRÁCE V OKRESECH

- Projekt financovaný z EU „Zavádění nových procesů do sociálních služeb pro lidi s duševním onemocněním, 2016“ umožnil vytváření regionálního modelu péče v okresech (Blansko, Břeclav, Znojmo, Hodonín)
- Cíl: **Vytvoření mezioborové a meziresortní spolupráce na okresech**
- **Účastníci skupiny:** zástupci obce, sociální pracovníci na obci, místní sociální služby, ambulantní psychiatři, psychologové, městská a státní policie, praktičtí lékaři, blízké osoby lidí s duševní nemocí, lidé s vlastní zkušeností a další
- **Cíl skupiny** – vytvořit místní podpůrnou spolupracující síť,
- , popsat silné a slabé stránky regionu , vytvořit regionální model péče

Znojmo



Blansko



Metodiky Např.: Metodika sdílené péče na Znojemsku - bariéry

- Např.:
- Péče je fragmentovaná a netvoří prozatím ucelený systém
- Současné řešení jsou především dílčí a jednoúčelová
- Zdravotní a sociální systémy fungují ve většině případů odděleně
- Jsou odlišné modely financování zdravotní a sociální péče, poskytovatelé nejsou dostatečně ekonomicky motivováni k propojování a návaznosti péče

Konkrétně: Sdílení osobních údajů klientů

- V praxi se dostává **policie a záchranná služba** do situace, kdy **vyjíždí ke klientům s DO a nemají možnost získat anamnestické informace** (projevy onemocnění, agresivitu v minulosti, problém s návykovými látkami, pokusy o sebevraždu, atp.). Následně se pak **obtížně adekvátně přizpůsobuje intervence potřebám člověka** s duševním onemocněním při výjezdu. Kvůli chybějícímu systému sdílení potřebných informací nemá **policie ani záchranná služba reálnou možnost kontaktovat např. terénní tým k společném výjezdu**, který by mohl zajistit větší efektivitu intervence a následné péče. Podání a sdílení validních informací je v integrované péči o lidi s duševním onemocněním velmi zásadní
- **Problém je nutné řešit v rámci vyšších úrovní, než umožňuje pouze regionální spolupráce.**

Metodika sdílené péče na Blanensku –návrh řešení

- **Přehled navrhnutých řešení pro zjištěné problémy:**
- a) Zavedení sdílené a koordinované péče kolem jednoho klienta.
- b) Vytvoření akceschopného týmu zdravotně sociální služby poskytujícího služby v terénu.
- c) Zlepšení povědomí o duševním zdraví mezi veřejností.
- d) Včasné vyhledání lidí s duševním onemocněním v terénu.
- e) Kontinuální podpora člověka systémem služeb a předcházení hospitalizacím.
- f) Podpora zaměřená na stabilizaci ekonomické a bytové situace lidí s duševním onemocněním.

Příklady dobré praxe : JE TO O LIDECH A VŮLI KE SPOLUPRÁCI





Prohlubujeme spolupráci s... vzděláváme, síťujeme

- Ambulantní psychiatry
- Policii
- Záchranou službou
- Obvodní lékaře
- Úředníky



- Součástí všech terénních týmů je psychiatr (PP) v konzultující roli
 - Součástí terénních týmů jsou psychiatrické sestry (PP)
 - Součástí terénních týmů jsou psychologové
 - Součástí terénních týmů jsou peer pracovníci - zaměstnaní jako PSS (11)
-
- SPOLUPRÁCE JE O LIDECH. O VŮLI SPOLUPRACOVAT A NAJÍT ŘEŠENÍ VE PROSPĚCH KLIANTA/PACIENTA/ČLOVĚKA

Děkuji za pozornost !



- STÁLE BĚŽÍME ZA PRÁH SVÝCH MOŽNOSTÍ
- www.prah-brno.cz
- www.cafeprah.cz
- facebook prahjiznimorava
- facebook peer poradna
- facebook cafeprah
- facebookgalerieprah