

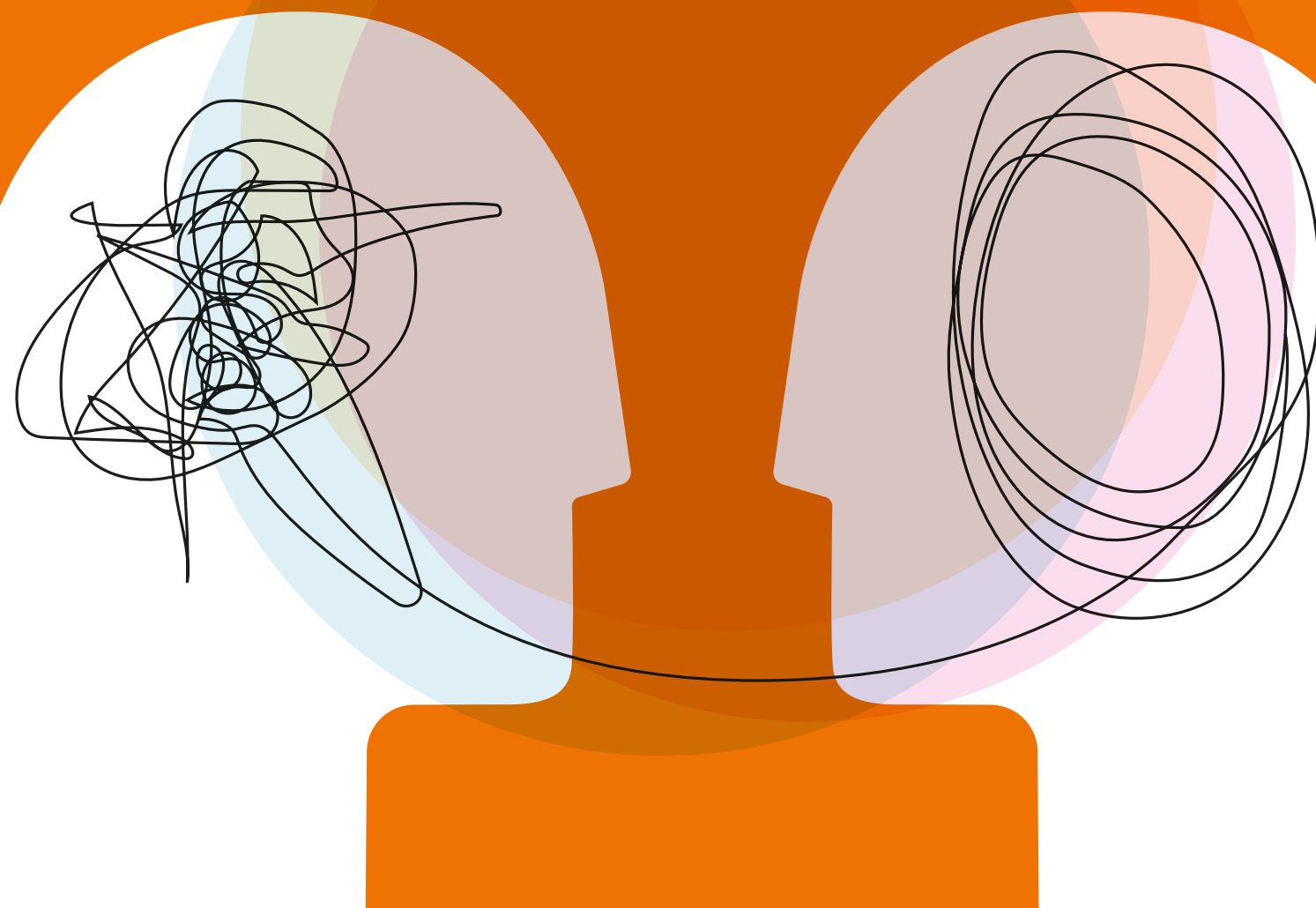
reforma

Informační magazín Reformy péče o duševní zdraví

číslo 01 / červen 2021

● DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
dětí a mladistvých

● NEVYPUSŤ DUŠI
s Marií Salomonovou



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



REFORMA PÉČE
O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ



MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY



Milí čtenáři,

jsem velmi rád, že se nám podařilo navázat na tradici pravidelného vydávání magazínu věnovaného reformě duševního zdraví. Již více než rok prožíváme situace, které bychom si ještě nedávno vůbec nedokázali představit. Reforma duševního zdraví se nezastavila ani v době covidové. Naopak, negativní dopady pandemických opatření kladou nové nároky na všechny z nás. Ať už jste v každodenním kontaktu s těmi, kteří aktuálně zažívají různé potíže s duševním onemocněním, anebo jste ti, co potřebnou pomoc a podporu využívají či hledají.

Na pozici vedoucího Oddělení pro reformu péče o duševní zdraví jsem relativně krátce a stále mne nepřestává udivovat, kolik zapálených a obětavých lidí je do reformních kroků zapojeno. Nejedná se jen o mé kolegy a spolupracovníky na ministerstvu, ale hlavně lidi přímo v praxi - v komunitních službách, ve zdravotnických zařízeních, a také lidi, kteří se pohybují v různých pozicích na úrovni krajů, uživatelé a neformální pečující, zástupci zdravotních pojišťoven a mnozí další. Jen pro ilustraci, v roce 2020 bylo jen v rámci projektů realizovaných pod Ministerstvem zdravotnictví do reformy zapojeno přes 300 osob.

Reforma představuje rozsáhlý a komplexní proces, který je zcela ojedinělý v českém zdravotnictví. Od prvních úvah o reformě v roce 2013 bylo do oblasti duševního zdraví investováno velké množství finančního, lidského i materiálního úsilí a kapitálu. Jsem rád, že se vynaložená energie postupně začíná projevovat a již nyní můžeme hovořit o reálných změnách v systému poskytování péče, což lze považovat za velký úspěch. Úspěch, který je zároveň závazkem pokračovat v započatém úsilí.

Magazín Reforma bude prostorem nejen pro sdílení informací o aktuálním stavu reformy, o vývoji jednotlivých projektů, dosažených úspěchů či překážek, které je třeba řešit. Jsem rád, že na těchto stránkách věnujeme prostor konkrétním lidem, kteří jsou do reformy zapojeni a také vybraným tématům, na která se zaměříme vždy podrobněji.

Přeji inspirativní čtení a všem, kteří posouvají reformu duševního zdraví dále energii a odhodlání vytrvat.

Srdečně zdravím,
PhDr. Ing. Pavel Mička,
vedoucí Oddělení pro reformu péče
o duševní zdraví



Co čekat od magazínu reformy?

V rámci Reformy péče o duševní zdraví jste už dříve mohli zaregistrovat periodikum, ve kterém jsme vás informovali o postupech reformy. Po nějaké odmlce jsme tu zase a náš zájem přetrvává. I nadále Vás chceme informovat o důležitých etapách reformních snah, a nejen to.

V tomto informačním magazínu budeme mapovat postupy reformy nejenom z pohledu odborníků, ale také z pohledu lidí, kterých se reforma dotýká nejcitelněji. Perspektiva lidí se zkušeností s duševním onemocněním je důležitou kotvou a také určitým zrcadlem pro každého profesionála v oblasti duševního zdraví, ale i obyčejného člověka. Duševní zdraví je pro svoji citlivost stále těžko

a málo komunikovaným tématem. Přitom se s duševním onemocněním podle výzkumů za svůj život setká každý čtvrtý člověk.

Upouštíme také od čistě informativního rázu, chceme něco více.

Těšit se můžete na aktuality, ohlédnutí či pozvánky na chystané akce nejen v rámci reformy. Kromě dokumentů souvisejících s chodem reformy, odborně zaměřených textů a témat přineseme pohledy do jednotlivých regionů, ve kterých se reforma už stihla takzvaně zabýdlet. Očekávejte rozhovory a zkušenosti s lidmi z oboru, s lidmi více či méně reformně zasvěcenými, s lidmi z praxe a terénu.

Urychlení rozvoje krizové péče je jednou z priorit Rady vlády pro duševní zdraví

Pandemie koronaviru, která nás v posledním roce velmi zasáhla, měla negativní dopady nejen na fyzické zdraví, ale významně i na naše zdraví duševní. I z tohoto důvodu [Rada vlády pro duševní zdraví](#) schválila soubor opatření, která se věnují prevenci a řešení nepříznivé situace lidí zasažených pandemií.

Jedním z těchto opatření je i tvorba páteční sítě zdravotních krizových center. Úkolu se chopila Všeobecná zdravotní pojišťovna, která ve spolupráci s Ministerstvem zdravotnictví, odbornými společnostmi a partnery definuje páteční síť center krizové intervence, jejímž cílem je poskytnout první kontakt v krizi. Záměrem je, aby v každém kraji fungovalo v rámci této páteční sítě jedno krizové centrum u urgentního příjmu ve vybraných nemocnicích. Tato páteční síť má být dále doplňována dle potřeby.

Posílení zdravotní krizové péče je také jednou z priorit [Národního akčního plánu pro duševní zdraví](#) v opatření 4.3.1, jehož cílem je posílit krizová centra a služby. Současná síť by tak měla být doplněna o potřebné služby pro dospělé i děti po celé republice.

Soubor opatření v oblasti péče o duševní zdraví pro druhou vlnu epidemie COVID-19 je dostupný [ZDE](#).

Služby krizové intervence jsou určeny lidem, u kterých došlo k takovému zhoršení psychického stavu, kdy je nutná akutní krátkodobá psychiatricko-psychologická intervence. Služba je dostupná 24 hodin denně, 7 dní v týdnu.

Model Safewards přichází do české psychiatrie

Zdravotníci lůžkových psychiatrických oddělení se velmi často zamýšlejí nad tím, jak kultivovat prostředí svých pracovišť, jak předcházet konfliktům, jak snižovat počty epizod používání omezovacích opatření. Podobné otázky si kladl také výzkumný tým kolem prof. Lena Bowerse (UK) a na základě výzkumů a zkušeností odborníků pracujících v oblasti akutní lůžkové péče vytvořili **model Safewards**.

Tento model popisuje dění na oddělení, mechanismy vzniku konfliktů a zároveň nabízí deset konkrétních intervencí, které ovlivňují atmosféru na psychiatrických odděleních a vedou ke snížení používání omezovacích opatření. Potvrdilo to několik na sobě nezávislých výzkumů a proto se model Safewards šíří po Evropě.

Model byl postupně přeložen do několika jazyků a intervence z něj vyplývající jsou dnes využívány na psychiatrických odděleních v Německu, Polsku, Velké Británii, Švýcarsku, Holandsku, Dánsku a dalších zemích. S přispěním Psychiatrické sekce České asociace sester a Centra pro rozvoj péče o duševní zdraví byla většina textů Safewards přeložena do českého jazyka a zpřístupněna na webových stránkách www.safewards.net. Ministerstvo zdravotnictví pak zorganizovalo několik seminářů, jejichž cílem bylo přiblížení Safewards a jeho intervencí profesionálům z České republiky. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví zpracovalo příručku popisující hlavní [Safewards intervence](#). Pro více informací o modelu Safewards navštivte výše uvedené webové stránky.

*Mgr. Tomáš Petr, Ph.D.,
předseda psychiatrické sekce ČAS*



Ordinace psychiatra

FOKUS Vysočina, z.ú. nabízí za zvýhodněných podmínek prostory k výkonu praxe psychiatra v sídle Multidisciplinárního týmu FOKUSu Vysočina – středisko Pelhřimov.

Ordinace lékaře včetně sesterny, čekárny a zázemí je po kompletní rekonstrukci, s vlastním bezbariérovým vchodem. V objektu sídlí multidisciplinární tým, který spolupracuje s klienty s vážným duševním onemocněním, složený ze sociálních pracovníků, zdravotníků, peer konzultanta a psychologa. Tým je připraven navázat

s ambulantním psychiatrem úzkou spoluprací tak, aby součinnost a společná koordinace podpořila klienty na jejich cestě k zotavení, aby zvládali život v běžném prostředí a zhoršení zdravotního stavu se společně zvládlo pokud možno bez hospitalizace.

V případě zájmu spolupracovat s námi, kontaktujte vedoucí střediska Markétu Krivánkovou na telefonním čísle 606098457, případně na emailové adrese: marketa.krivankova@fokusvysocina.cz



Výzva č. 101 Sociální infrastruktura se sníženou energetickou náročností

Řídící orgán IROP vyhlásil 31. května 2021 průběžnou výzvu č. 101 „Sociální infrastruktura se zvýšenou energetickou účinností“ k podávání žádostí o podporu.

Výzva je zaměřena na nákup budov, zařízení a vybavení, výstavbu budov a stavební úpravy, které vytvoří podmínky pro kvalitní poskytování ambulantních, terénních a komunitních pobytových sociálních služeb, obnovu a zkvalitnění materiálně technické základny stávajících sociálních služeb a práce s cílovými skupinami tak, aby mohly lépe reagovat na dopady krize související s pandemií COVID-19.

Žadateli ve výzvě jsou kraje a organizace zřizované nebo zakládáné kraji, stejně tak obce a dobrovolné svazky obcí a organizace jimi založené či zřizované, městské části hlavního města Prahy a organizace zakládáné či zřizované těmito městskými částmi, příspěvkové organizace organizačních složek státu, nestátní neziskové organizace, církve a církevní organizace.

Pro žadatele je připraveno přes 2 miliardy korun z Evropského fondu pro regionální rozvoj. Minimální výše celkových způsobilých výdajů na jeden projekt je 500 tisíc korun, maximální výše celkových způsobilých výdajů je 60 milionu korun s tím, že realizace projektu musí být ukončena nejpozději do 31. 12. 2023.

Dotazy k výzvám a přípravě projektových žádostí je možné vznést přes [konzultační servis IROP](#).

Pro více informací navštivte webové stránky www.irop.mmr.cz.

Pozvánka na 28. konferenci Duševní zdraví mládeže

Vážení kolegové, milí přátelé,

vzhledem k současné epidemické situaci jsme se rozhodli uspořádat 28. ročník konference Duševní zdraví mládeže ve formě on-line přenosu, protože připravený program se nám jeví jako velmi zajímavý a bylo by nám líto vám ho nepředat, alespoň touto formou. Bohužel osobní setkávání většího počtu osob je zatím stále nemožné.

Naposledy jsme se v Brně setkali v roce 2016. V roce 2018 se podařilo uspořádat mezinárodní kongres dětské psychiatrie a příbuzných profesí (IACAPAP) v Praze, a proto tradiční Duševní zdraví neproběhlo. Svět i psychiatrie se za poslední roky poněkud změnil. Změnila se rizika pro zdravý vývoj psychiky u dětí a dospívajících. Zvláště duševní zdraví dospívajících dívek je znepokojující. Úvahy o kdysi tak akademickém genderu jsou nyní téměř každodenní praxí odborníků na duševní zdraví mládeže. Autistické poruchy představují výzvu pro odborníky na veřejné zdraví. Emoce a jejich regulace se přesouvají do hlavního zájmu biologického výzkumu v dětské psychiatrii. A k tomu spousta zajímavých kazuistik, úvah o reformě dětské psychiatrie a nadcházející MKN-11. A do toho přichází pandemie COVID-19 a naprostá změna životního stylu dětí i dospělých.

To nejlepší z programu vám proto předáme alespoň skrze monitory, které dočasně nahradily pohled z očí do očí, a budeme se těšit, že při následujícím ročníku se již všichni v Brně potkáme osobně.

Za organizátory, *MUDr. Pavel Theiner, Ph.D., prof. MUDr. Ivana Drtílková, CSc.*

Doplňující informace jsou k nalezení na stránkách www.konferencedzm.cz

Co je Reforma péče o duševní zdraví?

Jde o zásadní systémovou změnu v poskytování psychiatrické péče.

Je to dlouhodobý proces, na kterém již několik let pracujeme a který ještě několik desítek let potrvá, přičemž se netýká jen medicínského oboru psychiatrie, ale celého systému péče o lidi s duševním onemocněním.

Hlavním cílem reformy je zvýšení kvality a efektivity poskytované péče a zejména zvýšení kvality života a omezení stigmatizace lidí se zkušeností s duševním onemocněním.

K plánu reformy péče o duševní zdraví přistupujeme, protože chceme zlepšit kvalitu života osob se zkušeností s duševním onemocněním.

V rámci systémových změn je kladen důraz na primární zdravotní a psychiatrickou péči a dochází k výraznému rozšíření komunitní péče.

Tvoří se nové typy služeb – centrum duševního zdraví (CDZ) a ambulance s rozšířenou péčí, multidisciplinární a terénní týmy.

Paralelně s tímto procesem dochází k postupné redukci dlouhodobé lůžkové péče.

IROP je zkratka pro Integrovaný regionální operační program.

Je to jeden z operačních programů, přes které se v Česku rozdělují peníze poskytnuté z evropských fondů, konkrétně z Evropského fondu pro regionální rozvoj (EFRR).

Volit si priority je zásadní

Rádi bychom vám představili dlouholetou spolupracovnici Reformy péče o duševní zdraví, která letos končí v rámci svého obsáhlého reformního působení. Danu Chrtkovou byste potkali vždy za letu a s úsměvem na tváři. S touto svéráznou ženou, která je mimo jiné spoluzakladatelkou spolku Dialogos sdružujícího lidi s osobní zkušeností s duševním onemocněním s cílem je co nejkvalitněji zapojit zpět do běžného života, jsme si povídaly o prioritách, vlastní zkušenosti s duševním onemocněním, pokoře, ale i důvodech odchodu z reformy.



Soukromý archiv Dany Chrtkové

Jste přírodovědkyní, pracovnící reformy, jednou ze zakladatelek spolku Dialogos, ale i babičkou. V jaké roli se v současné době nejvíce nacházíte?

Současně se nejlépe cítím v rodině v roli manželky, maminky a babičky. Hodně se mi po té roli stýskalo, takže jí teď naplňuju tím, že posunu svoje aktivity v reformě na jiné mladší a průbojnější kolegy. Ale jinak třeba tu přírodovědeckou roli jsem pověsila na hřebík s prvním příchodem ataky duševního onemocnění, protože to nebylo možné kloubit.

Než se dostaneme k vaší zkušenosti s duševním onemocněním, zajímá mě to obrovské množství aktivit, které jste v reformě zastávala. Nedělá vám potíže říkat ne?

Popravdě řečeno dělá. Já jsem si teď dala takový roční odpočinek a v rámci něho chci psychoterapeuticky řešit tento problém, protože se stal vícekrát a k němu přistupuje i to, že jsem perfekcionista a práci dělám na sto padesát procent. Pak je samozřejmě člověk unavený, není tak výkonný. Hodně se mi zhoršil psychický stav i po prodělání covidu a bylo to více věcí najednou. U mě v tom umět říct ne nehrál roli strach, že se například někoho bojím, mě to prostě všechno zajímá. Duševní zdraví je tak velké pole a na lidech s duševním onemocněním mi hodně záleží, že prostě...práce v reformě mi dává velký smysl. Ale člověk si musí vybírat, naučit se hledat priority.

Sama s tím mám problém, vybrat si mezi vším, co mě zajímá a zároveň něco nezanedbávat.

Mám to stejně. A radím, když jste to zjistila takhle mladá, dělejte s tím něco včas.

Radila byste mi psychoterapii?

Určitě bych vám nějakou poradila. A naučit se volit priority, to si myslím, že je zásadní – pro úspěch a efektivitu práce člověka velmi důležité.

V rámci reformy jste zastávala velké množství rolí, mně se z toho úplně protočily panenky.

Mně taky.

Ale půjdeme na začátek. Váš profesní život, možná i život jako takový, se točí kolem zkušeností s duševním onemocněním. Dalo by se říct, že jste svým způsobem za nemoc vděčná?

Nevím, jestli bych řekla vděčná. Protože to byla lekce, kterou člověk musel nějakým způsobem přijmout, zpracovat a naučit se s ní žít. Pro-

ces zotavení po nemoci, kdy se z toho hrozně dlouho hrabete, mi přinesl spoustu poznání, zkušeností, musela jsem vyřešit sebedůvěru v sebe a ano, svým způsobem nemoc jednoho dne vygradovala, protože jsem nerespektovala svoje limity dané rodinou zátěží, nízkým respektem k sobě samé, neřešila problém s nízkým sebevědomím. Na cestě zotavení jsem pak musela udělat kroky, které byly nezbytné, avšak hodně těžké. Velmi mi v tom, abych se respektovala a viděla svoji cenu, pomohla šance začít zase pracovat. A za tu šanci vděčná jsem. Vděčná za to, že musím jíst psychiatrické léky, které mi pomáhají a přinášejí plnohodnotný život, to nejsem schopná říct, protože samozřejmě mají vedlejší účinky a tak. Nezvolila bych slovo vděčná, řekla bych, že nemoc přišla včas, kdy jsem ještě byla schopná se s ní popasovat a dostat se na cestu zotavení.

Vaše zdraví funguje vlastně jako výstražné světlo blikající v případě ohrožení.

No samozřejmě, protože já na sobě poznám včasné varovné příznaky, jako jsou velké úzkosti, depresivní prožívání. A u mě dekompenzace do psychotického stavu je velmi rychlá, takže musím zatáhnout za brzdu poměrně rychle, abych se nedostala do mnohem větších zdravotních problémů. Ale výstražné světlo, o kterém mluvíte, to nebyl jen zdravotní stav, který ho rozbíkal. Nakupilo se mnoho věcí, které mi třeba úplně neseseděly nebo...prostě jsem neměla pocit, že s nimi můžu hnout.

S čím jste naopak hnula, co se podařilo za vašeho působení v Reformě péče o duševní zdraví?

Já doufám, že se nám společně s mnoha kolegy – lidmi se zkušeností s duševním onemocněním, kteří jsou v pracovních skupinách a podobně, snad podařilo přesvědčit odborníky, že mají lidi s duševním onemocněním zapojovat do rozhodování o podobě systému péče o duševní zdraví. Protože bez nás to nejde. My si dovedeme nejlépe definovat potřeby. Odborníci si někdy myslí, že všechno dělají pro nás, ale musí mít u sebe i kompas – náhled lidí s duševním onemocněním, aby směřovali reformu v náš prospěch. Někdy jsem měla pocit, že se řítí svým směrem, aniž by se nás zeptali, ale doufám, že už se s tím trochu szili.

Není to především o pokoře?

Ano, o pokoře k názoru druhého člověka. Slovo pokora je velmi dobře zvolené. Víte, k ní nemůžete nikoho donutit, člověk může k pokoře jediné

dozrát. Žít třeba třicet let s tím, že vyvíjíte služby pro lidi s duševním onemocněním a pak slyšíte, že my jako uživatelé tyto služby nechceme mít do konce svého života, že v určitý okamžik je chceme opouštět a žít svůj vlastní plnohodnotný život v důstojných podmínkách, může být těžké poznání. Všichni, co v reformě zastupují lidi se zkušeností s duševním onemocněním, jednak mají svoji žitou zkušenost, která je nepřenositelná a jednak se baví mezi sebou. A když nedáte lidem možnost se svobodně rozhodovat a nést zodpovědnost za rozhodnutí, tak například jejich zotavení nebude tak dobře probíhat, jak by mohlo. To je moje přesvědčení, a proto si myslím, že především odborníci si musí zvykat na myšlenku, že jediná možnost je spolupráce s námi. Teď jsem tedy hodně nepokorná.

Musí si zvykat. Není to trochu radikální postoj?

Slovo musí je radikální, to ano. Na jednání s odborníky z reformy jsem ho asi nikdy neřekla, ale někdy něco musíte přijmout, tak to v životě je. Jako musíte přijmout například nemoc, tak oni musí přijmout, že chceme žít plnohodnotný život a že život se službami mnohdy tak plnohodnotný být nemusí.

Hodně mluvíte o zapojování lidí se zkušeností s duševním onemocněním, o které se váš spolek Dialogos zasazuje. S tím souvisí i vaše začátky v reformě. Bylo asi těžké přijít mezi skupinu odborníků a zapojit se?

Bylo to velmi náročné. Nejdříve jsem se dostala do Odborné rady, ale záhy jsem zjistila, že hlavní rozhodnutí se dělají ve Výkonném výboru a říkala jsem: potřebujete uživatele ve Výkonném výboru. A padlo to na mě. Přišla jsem na zasedání a u stolu seděl například pan profesor Cyril Höschl, docent Martin Anders, celkem šest psychiatrů, zástupci komunitních služeb a za uživatele já, sama. První setkání pro mě byla opravdu těžká, ale nějak jsem se pochlapila a řekla si, že když už tady sedím za lidi s duševním onemocněním, tak by můj hlas měl být slyšet. Cítila jsem zodpovědnost za lidi s duševním onemocněním, jejichž práva hájím. A samozřejmě všechno se dá naučit. V psychiatrii se tomu říká expozice – když vás něčemu dlouho vystavují, tak si na to prostředí zvyknete. Pochopíte, jak máte určitou věc komunikovat, prosazovat, že jeden neúspěch nic neznamená, a uvědomíte si, že na jednání nejde o nic osobního. Pochopit to poslední mi trvalo nějakou dobu. Čas určitě sehrál svou roli, ale bylo to mnohdy krušné. A je i dneska a sna-

žím se s tím popasovat. Na druhou stranu jsem vždy chtěla, aby mě brali za sobě rovnou, a to se, myslím, stalo. Byla jsem vlastně ráda, pokud mě nešetřili.

To je běh na dlouhou trať, ne?

JJe to tak. Myslím si, že jsem tolerantní a vyznávám demokracii a její hodnoty v tom, že musí být založená na otevřené a slušné diskuzi. Zvažuju i názor, který je proti mému, přemyslím o něm a chápu, proč někdo myslí jinak, nemám s tím problém. Na druhou stranu ale nemohu názory jednoduše přejímat, i když jim rozumím. To není role zástupce lidí s duševním onemocněním. Myslím, že jsem schopná otevřeně diskutovat, ale ano, je to běh na dlouhou trať. A i když máte dostatečné sebevědomí a zvládáte sebestigmatizaci, pořád je ve vás to: oni jsou odborníci a dělají svou práci třicet let.

Dalo by se říct, že i přesto všechno opouštíte reformu v dobrém?

Ano. Byl to můj cíl, odejít, aniž bych zahořkla, abych se mohla reformou zabývat tak, jak budu chtít, a to skrze lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Neopouštím rybník, vždycky tady budu pro ty, kdo přijdou po mně, abych jim mohla předat zkušenosti, nějaké know-how a podpořit je.

Vzhledem k činnosti, které jste v rámci reformy obsáhla, vznikne po vašem odchodu prázdné místo, které bude těžké zaplnit...

Já doufám, že se toho ujmou mí mladší kolegové se zkušeností s duševním onemocněním.

A jsou tací odvážní?

O takových lidech vím, ale není jich moc, zatím. Myslím, že když dostanou šanci, zvládnou to a přinesou nový vítr a nový pohled z pozice uživatelů ve Výkonném výboru a v reformě. Člověk nemá sedět na jedné židli dlouho. Třeba můj odchod poslouží jako motivace, že je židle volná a že se o ni mohou poprat, v dobrém slova smyslu. Ale jestli to vidí stejně jako já, to nevím.

A co máte v plánu teď?

Budu se starat v nejbližší době o vnučku, pak jedu do lázní. Dál budu psychoterapeuticky řešit některé své nedostatky, které mi brání v tom vydržet dlouhodobé pracovní nasazení. Budu odpočívat, těším se, že si přečtu nějakou normální knížku. Doposud jsem četla samé materiály o duševním zdraví, ony jsou zajímavé, ale pak nemáte čas na jinou četbu. Potřebuju z toho trochu vypadnout, abych se mohla posunout zase



ve svém osobním růstu, rozvoji. Budu mít čas si spoustu věcí promyslet a zpracovat. Takže všem v reformě budu rozhodně držet palce a fandit jim. Zdraví, ony jsou zajímavé, ale pak nemáte čas na jinou četbu. Potřebuju z toho trochu vypadnout, abych se mohla posunout zase ve svém osobním růstu, rozvoji. Budu mít čas si spoustu věcí promyslet a zpracovat. Takže všem v reformě budu rozhodně držet palce a fandit jim.

Je něco, na co se chystáte profesně?

Určitě. Těším se na spolupráci v rámci online konference Together Against Stigma, což je velký mezinárodní počin. Myslím, že uživatelé tam mají být a mají co říct i na takto velkém fóru. Doufám, že do té doby vyřeším své vlastní problémy a v září nebo říjnu se uvidím s ostatními uživateli na konferenci.

Anežka Benešová

RNDr. Dana Chrtková, CSc. se narodila a žije v Praze. Po studiu Přírodovědecké fakulty Univerzity Karlovy pracovala v Ústavu organické chemie a biochemie AV ČR, poté působila na Ministerstvu životního prostředí. V roce 1998 onemocněla schizoafektivní poruchou smíšeného typu. K práci v oblasti duševního zdraví se poprvé dostala v Psychiatrickém centru v Praze, později pokračovala jako výzkumnice v Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech. Od roku 2017 působí na Ministerstvu zdravotnictví v rámci Reformy péče o duševní zdraví především jako zástupce lidí se zkušeností s duševním onemocněním.

Duševní zdraví dětí jako priorit

Reflexe
Klára Šimáčková Laurenčíková

Dopady pandemie na duševní zdraví dětí

Péče o duševní zdraví dětí je v každé době zásadní téma vyžadující naši pozornost a podporu. Pandemie však de facto umocnila řadu problémů, na které jsme v oblasti dětského duševního zdraví dlouhodobě upozorňovali, ačkoliv jim nebylo věnováno tolik pozornosti, kolik by bylo třeba a kolik by si děti zasloužily. Můžeme určitě bez nadsázky říct, že toho v oblasti péče o duševní zdraví dětem opravdu hodně dlužíme. A pandemie a související dlouhodobá restriktivní opatření, která dopadla nejpřísněji právě na děti a jejich zavedený svět, jsou toho přímým důkazem.

Co se tedy během pandemie ukázalo? Například jak moc je vzdělávací úspěch dětí v České republice závislý na stabilitě a kvalitě podpory ze strany rodinného prostředí, ze kterého dítě do vzdělávacího systému přichází. Nebo jak stále moc neumíme včas identifikovat děti, které jsou ohrožené na svých základních potřebách. Je potřeba připomenout, že dítě, které nevyrůstá ve stabilním prostředí a nemá zajištěné ani své základní životní vývojové potřeby, je výrazně ohroženo tím, že se u něj aktuálně nebo v pozdějším věku rozvinou duševní obtíže.

Pandemie jednoznačně ukázala i na to, že nejsme příliš silní v dobré multidisciplinární spolupráci. Naš systém stále funguje více roztržštěně, než společně v zájmu dítěte a podpory jeho při-

rozeného prostředí. Rodiče tak častokrát obíhají mnoho různých služeb napříč sociálním, zdravotním nebo školským segmentem, na místo toho, aby na jednom místě dostali včas komplexní a provázanou podporu šitou na míru potřebám jejich dítěte a rodiny. Často ani nevědí, ačkoliv by chtěli situaci řešit, kam se mohou obrátit anebo na to prostě nemají kapacitu. Služby pro ně nejsou v dosahu, nejsou pro rodiny nízkoprahově dostupné. To jsou věci, které je potřeba vnímat s velkou vážností stejně jako to, že řada dětí během pandemie nežila v dobrých podmínkách, že se jim nedařilo dobře. Děti se vracejí do škol s různou zkušeností a z různého prostředí, všechny ve fázi adaptace, zvykání si zpátky na školní režim a vůbec prostředí školy. Je třeba vzít v potaz, že se ztrojnásobily počty dětí hledajících pomoc na různých krizových linkách či v krizových službách. Ukazují to data Ministerstva vnitra nebo i samotných krizových linek. Z dat Kliniky adiktologie 1. lékařské fakulty Univerzity Karlovy také víme, že během pandemie výrazně vzrostla návštěvnost dětí na webech s rizikovým obsahem, například na pornografických stránkách. Vzrostlo také obtěžování dětí na internetu a sociálních sítích. Přitom školy tématům prevence a podpory duševního zdraví nevěnovaly během online výuky příliš velký prostor. A ze studie vyplývá, že prevence a podpora dětí nebyla prioritou, prostě na ni nezbyl čas.

Včasná identifikace ohroženého dítěte

Je zřejmé, že v systému je stále řada problematických míst, kterým je třeba společně věnovat pozornost. O řešení řady z nich usilujeme v rámci Reformy péče o duševní zdraví a v prováděcím Národním akčním plánu duševního zdraví. Připravujeme indikátory pro včasnou identifikaci ohrožených dětí. Tzv. Index ohroženého dítěte, který aktuálně finalizujeme, bude využitelný pro všechny klíčové profesní skupiny a aktéry ze segmentu školství, sociální sféry, zdravotnictví, ale třeba i pro policii a integrovaný záchranný systém. Naším záměrem je, aby všichni relevantní hráči kolem dítěte a rodiny, měli při kontaktu s ohroženým dítětem společné noty pro to, jakých rizikových signálů si mají všimnout, a které mohou svědčit o bezprostředním riziku ohrožení dítěte. Tento index by měl být postupně integrován do závazných předpisů, postupů, ale i vzdělávání školského, sociálního a zdravotního systému, segmentu policie a integrovaných záchranných složek. Naší snahou a cílem je, aby ohrožené děti byly co nejdříve, a rozhodně výrazně dříve, než jak to umíme v současné chvíli, identifikovány a dostaly se včas k dobré podpoře a včasné a koordinované pomoci šité jim na míru. Včasná péče je pro dítě ta nejlepší podpora a pro systém ta nejlevnější varianta. To je tedy praktický příklad toho, na čem v rámci reformy pracujeme, a co se také během pandemie ukázalo jako velmi potřebné. A je to něco, co dětem opravdu dlužíme už hodně dlouho! Věříme a víme, že touto cestou budeme schopni ohrožené děti dříve identifikovat a poskytnout jim včasnou podporu a zároveň

doufáme, že tak pomůžeme sjednotit postupy a přístupy jednotlivých rezortů, které i dnes fungují více roztržštěně než kooperativně.

Multidisciplinární týmy pro děti a mládež

Zároveň víme, že je třeba podporovat a rozvíjet multidisciplinární spolupráci v podpoře dětí, které jsou ohrožené rozvojem duševních onemocnění nebo mají již toto onemocnění diagnostikované. Cestou jsou multidisciplinární týmy pro duševní zdraví dětí a adolescentů složené z odborníků ze zdravotního, sociálního a školského sektoru – psychologů, zdravotních sester i pedopsychiatrů, sociálních pracovníků a speciálních pedagogů. Tito odborníci společně hledají vhodné řešení pro každé potřebné dítě a působí v celém jeho systému rodiny, školy i volnočasových aktivit. Aktuálně pilotujeme tři multidisciplinární týmy duševního zdraví pro děti ve středních Čechách, v Praze a v Moravskoslezském kraji. Podporujeme také pilotáž týmu zaměřeného přímo na školské prostředí, která v rámci projektu Eduzměna započne v létě na Kutnohorsku. Takových týmů pro děti potřebujeme opravdu vícero a byli bychom rádi, kdyby do roku 2030 působily minimálně dva takové týmy na jeden kraj. Důležité je i další systematické posilování kapacit v ambulantních pedopsychiatrických službách, v akutní pedopsychiatrické lůžkové péči a potřebujeme posilovat i kapacity ambulantních psychologů.

Chceme také atraktivně představovat obor pedopsychiatrie studentům lékařských fakult, aby ho vícero z nich volilo pro svou budoucí praxi a po-



mohli nám tak rozvíjet větší dostupnost odborných služeb pro děti, které buď již mají diagnostikované duševní onemocnění, nebo jsou v riziku jeho rozvoje a vytvářet pro ně podpůrné inovativní služby.

Socio-emoční výchova jako prevence

Na úrovni mateřských, základních a středních škol potřebujeme do rámcových vzdělávacích programů jako klíčové kompetence integrovat socio-emoční výchovu. Ukazuje se, že socio-emoční výchova je pro děti zásadní podstatou porozumění sobě samým, svým emocím, sociálním vztahům a interakcím, potažmo základním pilířem všeobecné prevence. Co si pod pojmem socio-emoční výchova představit? Jedná se o zásadní a pro život důležité dovednosti: například rozumět sám sobě a svým emocím, umět se sebou pracovat v různých situacích, umět komunikovat o svých potřebách, umět spolupracovat s ostatními, konstruktivně řešit konflikty jinak než násilím nebo útekem z dané situace a mnoho dalšího. Zároveň je potřeba nabídnout učitelům kvalitní metodickou podporu jak na to. Jsme rádi, že ve schválené Strategii vzdělávání do roku 2030+, se i díky naší spolupráci podařilo právě téma podpory dětského duševního zdraví a rozvoje sociálních dovedností zakotvit jako jednu z klíčových priorit vzdělávací politiky pro příštích deset let.

Rozvoj služeb pro děti v ohrožení a rodiče v krizi

Napříč kraji aktuálně plánujeme rozvoj sítě služeb pro podporu dětí s duševním onemocněním, či v riziku jeho rozvoje a snažíme se také posilovat dostupnost služeb pro rodiny v zátěžových a krizových situacích a pro rodiny, kde rodiče nemají

rodičovské kompetence nebo dostatek kapacit na dobrou péči o své děti, ale přitom mají k dětem dobrý vztah a schází jim podpora. Například, aby si rodiče samoživitelé a rodiče pečující o těžce nemocné nebo zdravotně handicapované členy rodiny, mohli alespoň trochu odpčinout a nemuseli zůstat na vše sami a zcela bez pomoci. Je naprosto zásadní pomoci tomu, aby se nekumuloval dlouhodobý psychosociální stres, napětí, přetížení na straně rodičů, které celkem pochopitelně v důsledku své nesmírně náročné životní situace prožívají. Protože přetížení rodiče vždy negativně dopadá na děti a jejich zdravý psychosociální vývoj. S tím souvisí i rozvoj a posílení kapacity služeb pro zvláště zranitelné rodičovské skupiny, jako jsou třeba rodiče s nízkými rodičovskými kompetencemi, rodiče s lehkým mentálním postižením, rodiče, kteří se snaží vymanit ze závislostního chování, rodiče s násilím v blízkých vztazích nebo právě také rodiče s nižší kapacitou. Rodinám v těchto situacích je třeba nabídnout větší spektrum odborných a podpůrných služeb, stejně tak jako rodinám procházejícím akutní krizí, ať už jde o těžký konflikt rodičů, rozvod nebo úmrtí člena rodiny, anebo zvláště neuspokojivou životní situaci způsobenou extrémní chudobou. Takové rodiny dnes nemají v krizích dostatek podpory a pomoci ze strany státu, naopak často čelí dalším sankcím. Krize se potom dále rozvíjí, je vleklá, dlouhodobá a vždy takto oslabená kondice rodiny velmi negativně dopadá a působí na duševní zdraví dětí, které v daných rodinách žijí. Děti, které vůbec nemohou za to, do jakých podmínek a s jakými hendikepy do naší společnosti přicházejí. Velmi specifickou kategorií ohrožených rodin, kte-

rým je potřeba více systémově pomáhat, jsou rodiny žijící na hranici nebo dokonce pod hranicí chudoby, které jsou ohrožené bytovou nestabilitou. Zde stále chybí podpůrná a na člověka orientovaná zákonná podpora pro rodiny v zátěžových krizových situacích. Stejně tak je třeba podpořit rodiny, které jsou zasaženy výraznou chudobou, a potřebují třeba i krátkodobou, ale individualizovanou, včasnou, dávkovou pomoc. Aby děti nehladověly a rodiče byli schopni zajistit jejich základní životní potřeby, protože jen tehdy, pokud děti vyrůstají v bezpečném stabilním prostředí a mají základní životní potřeby naplněné, tak mohou vyrůstat v někoho, kdo je zdravý jak na těle, tak na duši. Proto je tak moc důležité rozvíjet systém péče o dětské duševní zdraví v souvislostech a v rámci mezioborové spolupráce.

Pandemie jako příležitost

Pandemie problémy prohloubila, ale také zviditelnila. Proto se nám dnes daleko lépe daří vysvětlovat souvislosti a ukazovat, že cesta ke spokojenému a zdravému dítěti a k dobrému systému péče o jejich duševní zdraví vede přes naplnění základních životních potřeb dětí a stabilní a podpůrné prostředí v rámci jejich rodiny, přes podporu rodin, které jsou z různých důvodů znevýhodněné a v náročné situaci až po bezpečné a vztahově kvalitní a podpůrné prostředí ve školách, kde se každé dítě bude moci vyvíjet svým tempem a dostane individualizovanou podporu, jakou potřebuje. Kde se také bude učit rozvíjet své socio-emoční dovednosti a jak pečovat o své celkové zdraví nejenom tělesné, ale i duševní. Mám pocit, že nám pandemie pomohla získat větší porozumění veřejnosti pro témata, která byla vnímána spíš okrajově a s menší důležitostí, než by zasluhovala. Zároveň se nám daří lépe a rychleji na-

loďovat do spolupráce všechny důležité aktéry a ukazovat jim souvislosti a funkční řešení některých dlouhodobých problémů, které měly buď jen malou podporu, nebo na ně bylo nahlíženo úzkou optikou daného konkrétního rezortu, bez souvislostí a principu mezioborové spolupráce.

České školy byly zavřené nejdéle z celé Evropy, proto na naše děti pandemie dopadla velmi tvrdě. Myslím, že bychom to v žádném případě neměli opakovat. Děti a jejich well-being by měly být vždy naší prioritou. Už jenom proto, že jsou výrazně více zranitelné než my dospělí a v našich rukách je jejich dobrá budoucnost.

Nicméně, je důležité vzít všechny příležitosti, které nám pandemie otevřela a pracovat s nimi. Především fakt, že nyní snad málokdo z odborné či široké veřejnosti nepochybuje, že děti potřebují podporu v oblasti duševního zdraví, že na duševním zdraví opravdu záleží, a že je to něco, co jsme jako společnost bohužel dlouhodobě podceňovali.

Je to příležitost k tomu, jak některé vleklé problémy řešit s větší razancí, urgencí, silou a hlavně skrze mezioborovou spolupráci všech důležitých aktérů. To je oblast, kde máme velké deficity – a teď je příležitost je překonat. Nenechme ji prosím minout!

Do léta je teď zejména důležité dát velkou prioritu podpoře dobrého klimatu a vztahů ve školách. Aby se děti dokázaly dobře napojit zpátky na dění ve škole, aby měly možnost si zažít podporu, pokud potřebují mluvit o tom, jak jim bylo, co zažily a podobně, aby si znovu oprášily a urovnaly své vztahové prostředí. Bude nutné toto nezanedbat ani na začátku příštího školního roku. Musíme dětem nastavit dobrou podporu nejenom v učení, ale především také v oblasti duševního zdraví a celkové psychosociální pohody.

Mgr. Klára Šimáčková Laurenčíková je speciální pedagožka, momentálně působí na Ministerstvu zdravotnictví jako odborná garantka agentury dětského duševního zdraví. Vede Českou odbornou společnost pro inkluzivní vzdělávání a externě přednáší na Katedře speciální pedagogiky Univerzity Karlovy. Je předsedkyní Vládního výboru pro práva dítěte, členkou Rady vlády pro lidská práva, členkou Výboru pro prevenci domácího násilí a členkou think tanku Vzdělávání 21 Univerzity Karlovy. Spoluzaložila iniciativu Dobrý start, která usiluje o změnu systému na pomoc ohroženým dětem v ČR. Za svou podporu systémových změn v oblasti inkluzivního vzdělávání se v roce 2016 stala Ashoka Fellow doživotní členkou globální sítě sociálních inovátorů a v roce 2019 byla vyznamenána Nadací Olgy Havlové za prosazování kvality a otevřenosti vzdělávacích systémů a za aktivitu v oblasti transformace systému péče o ohrožené děti.

Nejen o iniciativě Nevypust' duši s Marií Salomonovou

„Nasloucháme, ale máme vizi a té se nevzdalujeme,” říká ředitelka organizace **Nevypust' duši** Marie Salomonová, se kterou jsme si povídaly o začátcích a vývoji této neziskové organizace, která se snaží otevírat téma duševního zdraví zejména na školách.



Marie Salomonová, foto: Michaela Čásková

Vaše snahy o osvětu a prevenci v oblasti duševního zdraví začaly facebookovou stránkou. Za pár let jste byla ve vedení organizace, která má několik desítek zaměstnanců a pomohla téměř devíti tisícům středoškoláků. Jaká byla cesta až sem?

Cesta byla dlouhá. Začala tím, že jsme s mojí kamarádkou a kolegyní Terezou Růžičkovou viděly příklad dobré praxe v zahraničí. Obě jsme studovaly ve Velké Británii, kde i vzhledem k tomu, že tam nebyl komunistický režim, teď už skoro třicet let probíhá celonárodní destigmatizační kampaň. I univerzity jsou hodně zvyklé pracovat s tématem duševního zdraví. Obecně se tam dbá na prevenci a osvětu a do určité míry i větší přístupnost péče a to nám přišlo krásné, když jsme tam žili. Hledaly jsme, jestli jsou nějaké zárodky v České republice, ale v tu dobu kolem roku 2015 to tak nevypadalo. Nebyl tu nikdo, kdo by se primárně věnoval prevenci a osvětě čistě v tématu duševního zdraví. Tak jsme si řekly, že zkusíme založit facebookovou stránku. Náš cíl nebyl zakládat organizaci, chtěly jsme dát vědět mladým lidem prostřednictvím studentů psychologie, které jsme už od začát-

ku zapojily, že téma duševního zdraví tady je a může se o něm mluvit. Ukázalo se, že je po něm velká poptávka i v relativně omezené míře, kterou jsme byli schopni nabídnout. Postupně začaly vznikat různé přednášky i v offline světě. Tereza se pak vrátila do Anglie a já jsem organizaci přebrala. Měla jsem velkou touhu věnovat se mladým lidem, hlavně teenagerům. Kromě toho, že já i Tereza jsme měly v mladém věku vlastní zkušenost, já studovala neurovědy, Tereza experimentální psychologii, věděly jsme o datech, která jasně říkala, že je to velmi citlivý věk na první projevy chronického duševního onemocnění, a že čím dřív člověk dostane pomoc, tím větší je kvalita jeho života a může být včasnější i samotné zotavení. Takže jsme nakonec s partou psychologů, ještě čistě dobrovolně, dali dohromady první program pro středoškoláky, který jsme pilotovali. Měla jsem tehdy plný úvazek někde jinde, ale tak organicky to rostlo, až jsem se rozhodla dát výpověď.

Dáte výpověď a jdete zakládat organizaci, která vyžaduje finanční prostředky na svůj provoz. To zní skoro nerozumně. Jak se vám nakonec po-

dařilo uspět, co vás pohánělo?

Bylo to nerozumné. Moji rodiče z toho nebyli nadšení, bylo mi 24 let. Zjistila jsem, že vyfundraisovat potřebné prostředky a vybudovat organizaci za krátkou dobu úplně nejde, obzvlášť když je na to člověk sám. Tak jsem vzala poloviční úvazek na Ministerstvu zdravotnictví, kde jsem se začala zabývat více reformou a k tomu si nechala poloviční úvazek v Nevypust' duši. To byl rok 2016, 2017 a v tu dobu se ke mně přidávali další dobrovolníci. Vyškolili jsme první lektory a řekli jsme si, že zkusíme vyjet do škol. A zároveň jsme jednali s velkými partnery, kteří nám dali finance na první úvazky. Pro mě to byla naučná cesta ve vedení lidí, v organizaci a samozřejmě i v tématu duševního zdraví, které jsem poznávala i z toho institucionálního hlediska, v rámci Ministerstva zdravotnictví, jak všechny procesy fungují, jak rychle nebo pomalu se může něco měnit, kdo všechno je pro a kdo všechno je proti, to bylo dobré zjistit. Protože dělat prevenci můžete ve chvíli, kdy máte odvahu na to říct si někomu o peníze. Takže jsme šli přes soukromý sektor, který nás hodně podpořil a podporuje doteď.

Když rekapitulujete, kam až jste s organizací došla, cítíte hrdost?

Myslím, že jsem kolektivně hrdá. Protože začátek byl hodně o mně, mojí síle, vůli a schopnosti se uskromnit. Ale relativně brzy nebylo Nevypust' duši jenom moje práce. Jsem hodně hrdá na skupinu lidí, která se dala dohromady, a která věřila té myšlence, a byla ochotná ze začátku pracovat zadarmo. Teď naše lektory platíme, ale první dva roky jsme jim nedali ani korunu. A byla to skupina lidí a spousta z nich je tu dodnes, kteří začali v prváku na vysoké škole a teď končí. To je krásné, jsou s námi pět let a teď jdou do péče o duševní zdraví. Mezi priority Nevypust' duši se postupně přidalo i to, že pracujeme s budoucími mladými profesionály v oblasti péče o duševní zdraví a že jim ukazujeme moderní způsob v přístupu k péči. Už teď máme lidi, kteří pracují na dětských psychiatrických odděleních, v pedagogicko-psychologických poradnách, i v dospělé psychiatrii a prošli naším základem a dovolím si tvrdit, že si z toho odnesli některé věci, které by je ve škole nenaučili, například jak má fungovat multidisciplinární tým.

Dalo by se říct, že se tým kolem Nevypust duši podobá multidisciplinárnímu týmu v Centrech duševního zdraví, v jiných terénních týmech?

Já doufám, že ho kopíruje. Jediné, co se nám zatím nedaří je mít tady budoucí zdravotní sestry. To je trochu problém. Teď se nám jedna hlásila, ale ještě nevím, jak to dopadne. Jinak se nám každý rok hlásí přes 100 lidí a my vybereme dvanáct s největším západem a zohledňujeme, aby mezi nimi byli lidé se zkušeností s duševním onemocněním – v našem týmu je jich zhruba 50 procent. Vybíráme tak, aby tam byli medicí, budoucí psychologové, ideálně i pár budoucích sociálních pracovníků. Současně máme ve výběrovém řízení i adiktology. V týmu máme už i speciální pedagogy, nebo lidi, kteří mají kombinaci psychologie a speciální pedagogiky, protože řešíme dětské duševní zdraví, to je pro nás podstatná disciplína. Tým je vysoce multidisciplinární a to je účel. Kromě toho, že diverzita nějakým způsobem pohání kreativitu a to my potřebujeme, potřebujeme flexibilně reagovat na situace, které se ve společnosti dějí – a byl to třeba covid. A byli jsme ti, co zareagovali opravdu nejrychleji. Tak si myslím, že potřebujeme i napodobit trochu prostředí, ve kterém tito lidé budou pracovat ve své praxi, budou na to zvyklí a bude jim to připadat úplně normální. Teď má spousta starších lékařů velký problém,

že úplně na stejné úrovni by měli vnímat sestru, když je case-worker, nebo dokonce peer konzultanta a to se těmito lidem nemůže nikdy stát, pokud pracují v Nevypust duši.

Trochu odskočím. Jednou jste zmínila, že Nevypust duši je smyslem vaší života. Co dalšího tvoří váš životní smysl?

Nevypust duši mi dává velký smysl a já tenhle typ smyslu v životě nutně potřebuju, to je pravda. Nevím, jestli je to ale smyslem celého mého života. To jsem musela přehodnotit i z důvodu mého vlastního duševního zdraví. Je pravda, že jsem to v jednu dobu mohla tvrdit, ale teď si hodně dávám pozor, abych svůj život vyvažovala. Mám spoustu dalších důležitých věcí v životě – jeden z nich je vztah s mojí babičkou. V době, kdy jsme se kvůli pandemii izolovali, tak mi došlo, jak je pro mě důležitý a křehký. Trávím čas s lidmi, na kterých mi opravdu záleží a které mám ráda, což někdy jsou moji kolegové a kolegyně, protože máme skvělý tým, někdy jsou to kamarádi ze skautského oddílu, moje rodina. Potom si hodně zakládám na sebedůvěře. Neříkám, že je to smyslem mého života, ale uvědomuju si, že pokud odněkud nebude brát, nebudu schopná ani dávat, a já chci hodně pracovat pro ostatní, naplňuje mě to. Pracuju na tom, abych si hlídala svůj prostor, abych se rozvíjela, baví mě se neustále vzdělávat, baví mě ale i chodit na terapii, která mě nejenom pomáhá, ale i hodně posouvá jako člověka.

Zmínila jste vztahy, se kterými souvisí i naslouchání druhému. Jakou roli hraje naslouchání v principech práce v Nevypust duši?

U začátku naší organizace bylo naslouchání jediné, co jsme dělali, protože jsme sami nevěděli, jak a co chceme říct. Hodně jsme naslouchali v zahraničním prostředí a vnímali jsme všemi póry. Pak jsme s tím přišli sem a naslouchali zase studentům psychologie, co si myslí, že bude fungovat v českém prostředí. A co se neustále zůstává v Nevypust duši je, že potřebujeme, aby tu naši práci někdo podporoval, nemyslím jen finančně, ale i myšlenkově – pracujeme i v souladu s reformou na nějaké změně myšlení. Zaměřujeme se hodně na učitele, ale i na širší populaci. Nasloucháme tomu, co je pro ně důležité a na to citlivě reagujeme. Všechno je důležitý dialog a naslouchání potřebám. Na druhou stranu, aby to zase nevypadlo tak, že pořád naslou-



cháme a děláme to, co potřebují ti ostatní, jsme si za poslední tři roky zformovali velmi jasnou vizi, která se nemění. Kvůli tomu nespolečupracujeme úplně se všemi. Jeden z důvodů, proč nečerpáme tolik z veřejných financí, že naše projekty například neohýbáme podle toho, jak je napsané dotační řízení. Takže ano, nasloucháme, ale máme vlastní vizi a té se nevzdalujeme.

V mottu Nevypust duši máte – nebojíte se mluvit o duševním zdraví. Je duševní zdraví stále citlivé a tabu téma? Daří se prolamovat?

Lidé, kteří si myslí, že duševní zdraví už dávno není těžké téma, žijí ve velké sociální bublině. Stále narážíme na místa v systému, kde je to nesmírně těžké téma – například ve školství. Nebo aby si rodiče nebáli přiznat, že jejich dítě může mít nějaký problém, to je obrovská věc, která není jen o stigmatu, ale i o vlastní sebedůvěře. Myslím, že skupin, které se nějakým způsobem bojí o duševní zdraví mluvit je stále hodně. Dost to posouvá pandemie směrem k otevřenější, širší konverzaci o duševním zdraví, ale uvidíme, jak dlouho to vydrží.

Co máte teď v plánu?

Všichni v organizaci si v létě potřebujeme odpočinout, protože poslední rok byl pro nás opravdu náročný. Jsme hodně zdrchaní z toho, že nemáme kam posílat děti. Péče o duševní zdraví dětí je v katastrofálním stavu. Reforma je dlouhodobá věc, ale tohle jsou akutní věci a každý den tady řešíme, že nejsou ambulant-

ní psychiatři ani místa v nemocnicích a že jsou tu vážně nemocné děti po pokusu o sebevraždu nebo velkém sebepoškozování, které nikdo neošetří, děti které přišli o psychiatra a nikdo jim nepředepíše medikaci. Takže my se o prázdninách potřebujeme trochu zahojit. Ale máme naplánovaný celý příští rok a čekáme, jestli vyjdou některé projekty, do kterých jsme se zapojili – poprvé jsme sepsali projekt na veřejné peníze. Ale v září se budeme jako pokaždé, duševnímu zdraví učitelů a žáků věnovat hlavně v online kampani, začneme jezdit do škol za učiteli a dětmi a v říjnu uvidíme, jak dopadne projekt. Na základě toho bychom mohli teoreticky udělat něco velkého, ale to je spíš překvapení.

Je to tajné?

Nemůžu to zakřiknout. Plus se zapojujeme do Eduzměny na kutnohorsku, kde vznikl pomocí norských fondů i multidisciplinární tým pro dětské duševní zdraví a budeme tam podporovat 120 učitelů z kutnohorska. Na to se hodně těšíme. Plánujeme snad i první, po hrozně dlouhé době, prezenční akce pro veřejnost.

Je něco, co vás potěšilo, na co se těšíte?

Mě těší růst týmu, a když jsem ho ještě schopná pobrat, znát jména lidí. Včera jsme se potkali s novými lektory učitelských kurzů a měla jsem obrovskou radost, že přinesou velkou dávku energie i kreativity. Také se budeme stěhovat, tak se těším na nové zázemí.

Anežka Benešová



Ostravské CDZ v akci

Centrum duševního zdraví v Ostravě je v rámci svého zatím půlročního provozu aktivní a úspěšné. Dokladem dobré praxe a také povzbuzením může být případ paní Marie a na první pohled beznadějné situace, ve které se dlouhodobě ocitala. Jednu hospitalizaci střídala druhá. Do jejího života pak vstoupil tým Centra duševního zdraví v Ostravě. Nový prvek, který multidisciplinární tým do systému vnáší, nabídl Marii novou šanci.

V Centru duševního zdraví Ostrava zvoní telefon. Za první měsíc provozu našeho centra nic výjimečného, skoro každý telefonát je ale o tom stejném: „Prý máte psychiatra, kdy se můžu objednat?“ Když následuje vysvětlení, co je Centrum duševního zdraví a nabídka setkání se sociální pracovnící a zdravotní sestrou, klient se většinou doptává a nechápavě vyčkává, co ještě přijde. „Můžeme se setkat u nás, přijet k vám, případně se sejít v parku a vše dojednat.“ Pro klienty, kteří jsou zvyklí si za psychiatrem dojít pro léky, říct, zda se nemoc horší nebo lepší, zní takováto nabídka opravdu zvláště. Proto se klient většinou ještě než je schůzka dojednána, dvakrát ujistí, že slyšel dobře.

U tohoto telefonátu je to ale jiné. „Tady fakultní nemocnice, psychiatrické oddělení. Příští týden budeme propouštět paní, ročník 1965, přijata po předávkování léky, nyní je stabilizovaná a souhlasí s péčí CDZ. Můžete se stavit ještě za hospitalizací?“

Následující den na ranní poradě se budoucí klientky Marie ujímá psychiatrická sestra Jana a sociální pracovníce Markéta. Obě domlouvají schůzku jak s oddělením tak přímo s paní Marií, která souhlasí s návštěvou.

„Zdá se nám, že se Marie točí v kruhu, jde o její jednadvacátou hospitalizaci, tedy zhruba jednou měsíčně jedna hospitalizace. Léky nejdříve bere pravidelně, pak ale vysadí, říká, že po nich tloustne. Pak převládnu její hlasy a bludy a chce ukončit život, tak se předávkuje. Při jiných hospitalizacích jako důvod uvedla, že se blížila kontrola u psychiatra a ona chtěla vše dohnat, tak zapila celé plato léků. U ambulantního psychiatra za poslední rok skoro nebyla, protože většinou bývá před kontrolou v nemocnici. No a poslední pobyt v nemocnici byl opravdu dlouhý, Marii museli resuscitovat a byla na oddělení ARO.“

Markéta rekapituluje její sociální oblast:

„Rodinné vazby má přetřhané, dva synové s ní nekomunikují, přestože ona o nich mluví pěkně. Říká, že sbírá věci a sousedi jí závidí, jsou na ní strašně zlí, nadávají jí, volají na ni městskou policii. Ona se však cítí jako oběť, nikoliv jako viník. Domů, do své garsonky, se netěší a to jen kvůli těm blbým sousedům a taky proto, že je sama.“

Na poradě domlouváme další postup. Psychiatr řeší, kdy paní propustí, kdy můžeme domluvit návštěvu. Psycholog se ptá, jak bude vypadat přesun z nemocnice domů: „Bylo by dobré se zaměřit

na ty dva syny a pak mě ještě napadá, zjistit proč ti sousedé jsou na ni tak zlí? Zjistit i jejich stranu.“ Vrchní sestra se ptá, zda má paní Marii zařadit na Fact board. Sociální pracovníce říká: „No, určitě.“

Během hospitalizace paní proběhnou ještě dvě schůzky. Markéta zjišťuje, že má paní Marie opatrovnici na městském úřadě a domlouvá, jak klientka pojedje domů a podobně. Po dvou dnech paní Marie volá zdravotní i, když vejde dovnitř, tak i celý byt je zarovnaný odpadky, všemožným harampádím, plnými igelitovými taškami. Kuchyňská linka je také zarovnaná, není si kam sednout. Některé odpadky začínají plesnivět a chodit je možné pouze bokem, protože vytvořené chodbičky jsou příliš úzké.

„Kde tady spíte?“ ptá se Jana. Paní Marie ukazuje na vzorně vyrovnané igelitky naplněné oblečením. Zdravotní sestra se začíná bavit o lécích a vedlejších účincích. To Marii zajímá, nechce totiž léky, po kterých přibírá. „Lékovku máte?“ ptá se Jana, „mám, ale moc to s tím neumím,“ odpovídá Marie. Domlouvá se návštěva psychiatra a zdravotní sestra Jana nabízí i možnost setkání s klinickým psychologem.

Při další návštěvě přichází sociální pracovníce Markéta. „A víš co? Drž hubu!“ ozývá se z bytu paní Marie a následuje bouchnutí dveřmi. Pomalu vyjde schody do druhého patra a zvoní. Marie otevírá dveře. „Pojďte,“ říká přísně. Markéta se následně dozvídá, že si její sousedka stěžovala na úřadě, že jsou v baráku krysy, a že je to kvůli ní. „No chápete paní Markéto?“ ptá se klientka. Schůzka pokračuje. Hlavním tématem je vztah se syny a domluva schůzky s veřejnou opatrovnicí. Markéta se také s paní Marií domlouvají, že spolu půjdou na město a zeptají se na stížnost, a co se s ní dá dělat.

O necelý rok později na pravidelné měsíční poradě hodnotí zdravotní sestra a sociální pracovníce, zda je možné paní Marii propustit z CDZ.

„Jako zásadní vidím, že její mladší syn přijel takovou dálku a s mámou se opět dali dohromady. Pomohl jí vyklidit celý byt od odpadků a všech zbytečných věcí. Celkově proměna jejího bytu měla za důsledek to, že i sousedé omezili své stížnosti, protože vidí, že se něco mění k lepšímu. Vztah s mladším synem paní Marii jednoznačně svědčí, naučila se používat telefon a se synem si pravidelně volá. Za necelý rok nebyla paní Marie ani jednou hospitalizována.“

Sociální pracovníce paní Marii také pomohla vyřídit invalidní důchod. Kontakt s CDZ se nyní velmi výrazně omezil. Zdravotní sestra přichází jednou za měsíc do domácnosti paní Marie a připravují společně léky a pracují na tom, aby i tento krok jednou zvládla sama.

„Paní Marii bych v péči CDZ ještě nechala. Proces selfmedikace stále není u konce,“ říká sestra Jana.

Paní Marie si pořídila malého psa. Má radost, že o někoho pečuje a hlavně není sama. „Dokonce začala chodit do výcvikového kurzu pro štěňata, tam se setkává s lidmi, což je pro ni velký krok, protože většinou bývala zavřená doma a nevycházela,“ dodává sociální pracovníce Markéta.

„Nedávno také volal ambulantní psychiatr, který byl dost překvapený, že paní Marie došla na kontrolu a pomalu se začíná učit žít se svou nemocí,“ uzavírá zdravotní sestra.

Gracián Svačina, koordinátor CDZ Ostrava

CDZ je zkratka pro Centrum duševního zdraví. Jde o nový nízkoprahový prvek v systému péče o lidi se zkušeností s duševním onemocněním. CDZ je zdravotně-sociální služba poskytovaná jedním multidisciplinárním týmem. Cílem je podpora klienta na jeho cestě (k) zotavení, prevence hospitalizací či jejich zkracování, včasná diagnostika onemocnění a rychlé započetí léčby a podpora v zapojení osob v dlouhodobé hospitalizaci do běžné komunity. Multidisciplinární tým se skládá z psychiatra • sestry pro péči v psychiatrii/všeobecné sestry • sociálního pracovníka • klinického psychologa • a peer pracovníka.

[Malý průvodce Centry duševního zdraví](#)

Multidisciplinární tým pro děti a mladistvé

Přinášíme krátkou reflexi z provozu berounského multidisciplinárního týmu, který se zaměřuje na děti a mladistvé do 18 let pohledem **MUDr. Lucii Vaškové**, dětské psychiatricky a členky týmu, který je ve zkušební provozu spolu s pražským a ostravským **multi týmem** od září roku 2020. Podobných týmů by po republice následně mělo vzniknout ještě pětadvacet.



V Berouně pracuji v multidisciplinárním týmu duševního zdraví pro děti a adolescenty, který se skládá z dětského psychiatra, klinického psychologa, rodinného terapeuta, sociálních pracovníků, zdravotních sester a speciálního pedagoga. Je to vlastně takový komplex, který nám umožňuje věnovat se každému dítěti individuálně a ošetřit různé oblasti jeho života. Můžeme se věnovat jemu přímo a stabilizovat ho, ale také pracovat s rodinou dítěte a sociálním zázemím.

Naši terénní pracovníci navštěvují školy nebo rodinu, mají možnost pozorovat, jak dítě ve svém prostředí funguje. Pořádáme také případová jednání, kam zveme třeba třídní učitele. O duševním zdraví dítěte tak rozhoduje celá sociální síť kolem něj. To je rozdíl oproti tomu, když dítě s potížemi navštíví ambulantního psychiatra, který takové možnosti obvykle nemá. Rodiny nás můžou kontaktovat samy, ale kontaktují nás i praktičtí lékaři, pediatři, kliničtí psychologové, pedagogicko-psychologické poradny i školy. A někdy

také odbory sociálně právní ochrany dětí. Hlavním smyslem našeho týmu je prevence a včasný záchyt potíží, ale pomáháme taky dětem třeba po psychiatrické hospitalizaci s návratem do běžného života. Výhodou je právě ta multidisciplinarita. Umíme nastavit terapeutický plán, máme speciální pedagožku, která může trénovat s dětmi, které mají poruchu čtení nebo komunikace. Poradíme rodičům s výchovou, ale třeba jim můžeme také domluvit kurzy finanční gramotnosti, pokud je to potřeba. Nabízíme arteterapie, muzikoterapie, pohybové terapie, nácvik relaxačních technik nebo sociálních dovedností pro děti, které to potřebují. V červnu jsme také otevřeli skupinovou terapii pro dospívající s úzkostmi a depresemi a na léto připravujeme dětský tábor.

Musím říct, že přínos týmu je obrovský. Na berounsku, kde není dětský psychiatr ani rodinný psycholog ve spojení s pandemií jsme od února zaznamenaly enormní nárůst úzkostných, depresivních a sebevražedných teenagerů, které ambulantní psychiatři nemohou přijmout, protože mají stop stav, včetně nemocnic. Do konce dubna jsme přijali 200 dětí a mohli akutně intervenovat. Naším cílem je akutně stabilizovat dítě, bez čekací doby a předcházet tím rozvinutí extrémních situací, hospitalizacím. Vnímám, že tato služba je velmi důležitá a vyplňuje prázdné místo.

Další informace včetně kontaktů na berounský MTDZ naleznete na stránkách www.pro-zdravi21.cz.

V hlavním zájmu zdraví dítěte a fungování rodiny

Zkušenost z Centra Anabell

V Centru Anabell se péči o duševní zdraví dětí a dospívajících a podpoře rodičovských kompetencí zvládat situace, které s sebou změny v duševním zdraví a duševní potíže dítěte přinášejí, věnujeme už několik let. Od září 2020 jsme díky dotaci z Evropských fondů (OP Zaměstnanost, výzva 76 na podporu inovativních metod v sociální práci) zahájili multidisciplinární podporu rodin s dětmi ve věku 7 až 14 let, a to ve spolupráci s Dětskou psychiatrickou nemocnicí Velká Bíteš.

Naš základní multidisciplinární tým je složený z odborníků těchto profesí: psychiatrická ses-

tra, sociální pracovníce, psycholožka, speciální pedagožka a v případě dětí s poruchou příjmu potravy také nutriční terapeutka, a zaměřuje se na včasnou detekci duševních obtíží.

Od prvního kontaktu až po dosažení stanoveného cíle je s rodinou v kontaktu metodik multidisciplinárního týmu, který vedle své odborné role plní i roli průvodce rodiny. Samotná multidisciplinární týmová setkání vede facilitátor, jehož úkolem je dohlížet a zajišťovat, aby setkání plnilo základní principy, kterými se naše práce v multidisciplinárních týmech řídí. Těmi jsou principy otevřenosti, rovnocennosti a bezpečí.





Prostory multidisciplinárního týmu Centra Anabell

Jak to probíhá, pokud se na centrum Anabell rodina obrátí? Celý průběh spolupráce výstižně popisuje infografika na poslední straně magazínu.

Naše přesvědčení, že je taková forma spolupráce efektivní, účinná a užitečná, posiluje také zpětná vazba od zapojených odborníků i od zapojených rodin s dětmi. Od rodin opakovaně slyšíme poděkování za včasný termín, díky kterému rodiče s dětmi dostali kvalitní službu, a navíc nemuseli obíhat každého odborníka zvlášť. Poděkování za to, že jim někdo naslouchá a zajímá se o jejich situaci, za kterou je nikdo neviní, nehodnotí, nenálepkuje, ale pomáhá hledat řešení! Oceňují to, že jde o včasnou detekci, přestože průběh a léčba mohou být různé.

Přestože jsme primárně plánovali nabízet pomoc v ambulantní rovině, děje se i to, že děti musí nastoupit hospitalizaci v psychiatrické nemocnici, protože je to pro danou situaci nezbytné. Díky tomu jsme si prostřednictvím reakce jedné rodiny, u níž k hospitalizaci došlo, uvědomili i další benefit této spolupráce. Neměli „pouze“ informace, jak hospitalizace probíhá, ale znali pracovníky DPN Velká Bíteš, kteří jsou součástí společného multidisciplinárního týmu. A kytky a objetí od maminky této rodiny, které do multidisciplinárního týmu zapojená psychiatrická sestra od rodiny dostala, byly vše říkající.

„Duševní zdraví dětí a duševní zdraví rodin, dvě témata, jež rozhodně vyžadují pozornost a která díky pandemii covid-19 nabírají na intenzitě téměř rychlosti sprintu.“

No a jak tuto spolupráci hodnotí zapojení odborníci? Bez nadsázky a s plnou vážností říkají: „Je to krásná, výjimečná a užitečná práce, byť jsou s námi takové rodiny, které někdy řeší hodně náročné a někdy i smutné záležitosti. Avšak právě síla multidisciplinárního týmu jim dává plnou podporu, naději, motivaci a prostor s námi vše sdílet a učit se, co potřebují umět, aby to zvládli. Dodávají ale také nepřímou podporu nám, samotným členům multidisciplinárních týmů, nebýt na složité případy sám.“

PhDr. Ing. Jana Sladká Ševčíková
ředitelka Centra Anabell

Tento dokument je hrazen z projektu „Deinstitucionalizace služeb pro duševně nemocné“, (reg. číslo: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0006213) realizovaného Ministerstvem zdravotnictví v rámci Operačního programu Zaměstnanost spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu.

Multidisciplinární setkávání týmu Centra Anabell pro rodiny s dětmi ve věku 7 až 14 let, u kterých se objeví různé duševní obtíže, které mohou narušovat jeho vztahy ve škole, s kamarády, sourozenci či rodiči.



CO VÁS ČEKÁ, KDYŽ SE ROZHODNETE SLUŽBU VYUŽÍT?

Přijdete s dítětem na první setkání s naším metodikem multidisciplinárních týmů. Na setkání vy i dítě vyplníte dotazník. Díky němu společně zmapujeme míru ohroženosti duševního zdraví vašeho dítěte a míru vašich rodičovských kompetencí situaci zvládat.



Poté následuje setkání vaší rodiny s naším multidisciplinárním týmem ve složení sociálního pracovníka, zdravotnického pracovníka, rodinného terapeuta a speciálního pedagoga.



Společně naplánujeme další kroky a průběh spolupráce přímo vám na míru, která se bude realizovat v podobě až 4 setkání s multidisciplinárním týmem za přítomnosti pro vás důležitých osob.



Dále vám bude **k dispozici až 9 individuálních edukačně konzultačních hodin** poradenství s různými odborníky.



Výsledkem celé spolupráce bude posílení vaší rodiny danou situací společně zvládat, mít ji pod kontrolou a žít spokojený život.

