





# ALIANCE CENTER DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ





**V průběhu roku 2024 bylo osobně navštíveno celkem 31 Center duševního zdraví** (dále jen „CDZ“) v České republice. V každém CDZ byla sjednána osobní schůzka se statutárním zástupcem zařízení, vedoucím multidisciplinárního týmu, popř. s vedoucími sociální a zdravotní části.

#### **Seznam navštívených 31 CDZ:**

CDZ Opava, Beskydské CDZ Frýdek – Místek, CDZ Ostrava, CDZ Olomouc, CDZ Přerov, CDZ Kroměříž, CDZ Uherské Hradiště, CDZ Brno, CDZ PN Brno, CDZ RIAPS Trutnov, CDZ Náchod, CDZ ESET Praha 10, CDZ Praha 9, CDZ Praha 8, CDZ Praha 6, CDZ Praha 2, CDZ Brandýsko, CDZ Hradec Králové, CDZ Mladá Boleslav, CDZ Kladno, CDZ Pardubice, CDZ Chrudim, CDZ Jihlava, CDZ Havlíčkův Brod, CDZ Plzeň, CDZ Klatovy, CDZ Ústí n. Labem, CDZ Cheb, CDZ Karlovy Vary, CDZ Strakonice, CDZ Tábor.

V každém CDZ byl formou polostrukturovaného rozhovoru konzultován **Dotazník mapování CDZ** (viz příloha závěrečné zprávy), který vycházel z Věstníku 8/2021 Ministerstva Zdravotnictví České republiky a **obsahoval otázky zaměřené na Standard služeb poskytovaných v CDZ** pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI). Z odpovědí na otázky byly zachyceny kvantitativní i kvalitativní data. Tato závěrečná zpráva obsahuje shrnutí více než 300 stran zaznamenaných odpovědí z dotazníků.

#### **Obsah otázek mapování CDZ:**

Otázky byly zvoleny s ohledem na jedinečnost každého zařízení, a kromě základních informací, které jsou zveřejňovány jednotlivými zařízeními na jejich webových stránkách byly zaměřeny i na neveřejné informace z jednotlivých zařízení (provozní informace, personální stav, místní specifika poskytování péče, spolupráci v regionu, konkrétní metody činnosti týmů apod.) s cílem zachytit reálný stav a praxi. Součástí dotazníků byly i otázky k mapování zájmu spolupráce jednotlivých členů Aliance center duševního zdraví (dále jen „ACDZ“), stáží členů, garantů pro nově vznikající CDZ, auditu kvality a také prostor pro inspiraci ACDZ k možnostem další podpory jednotlivých členů.

#### **Základní struktura otázek:**

- Mapování aktuálního stavu CDZ
- Příklady dobré praxe
- Zachycení regionálních rozdílů
- Přehled nabídek a „svépomoci“ pro ostatní členy ACDZ (stáže)
- Zachycení témat a podnětů od CDZ směrem k ACDZ
- Zachycení témat a podnětů od ACDZ směrem k CDZ

#### **Rozmanitost CDZ**



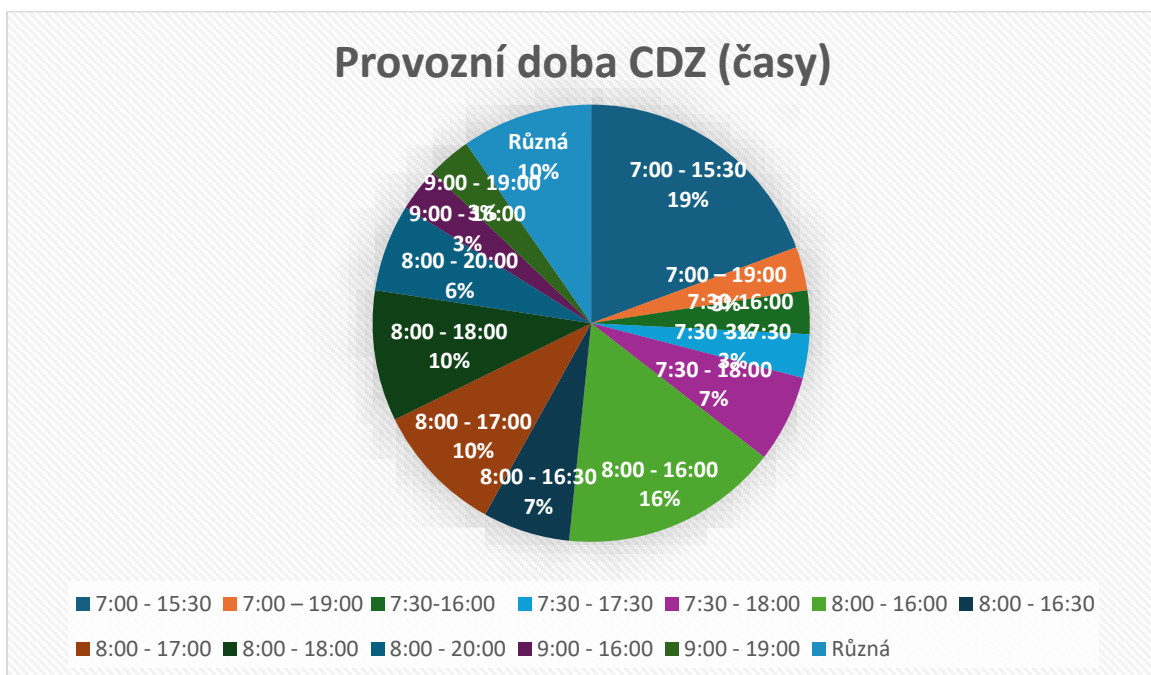
Z mapování je viditelné, že jsou CDZ, které jsou rozvinutější než jiné, všechny však spojuje motivace a odhodlání pomáhat. Jednotlivá CDZ se liší především v:

- Velikosti regionu, kde působí, především rozlohou území a hustotou zalidnění
- Velikosti personálního obsazení
- Provozní dobou
- Metodami práce
- Nabídkou aktivit pro klienty
- Spolupráci v regionu

Důležité zjištění však je, že od doby vzniku projektů CDZ ušlo každé zařízení velký kus cesty a stalo se nepostradatelnou službou ve svém regionu.

Z kvantitativních dat vyplývá:

#### Provozní doba CDZ v ČR

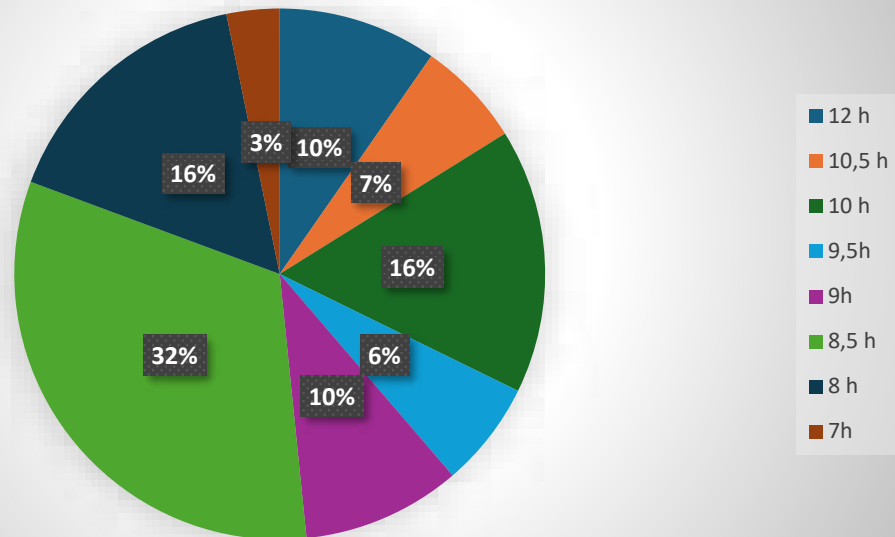


Provozní hodiny a délka provozní doby se liší především velikostí konkrétních týmů. Jen 3 zařízení mají střídající provozní dobu během jednotlivých dnů v týdnu. 28 zařízení má provozní dobu každý den stejnou.





## Provozní doba CDZ dle počtu hodin/den



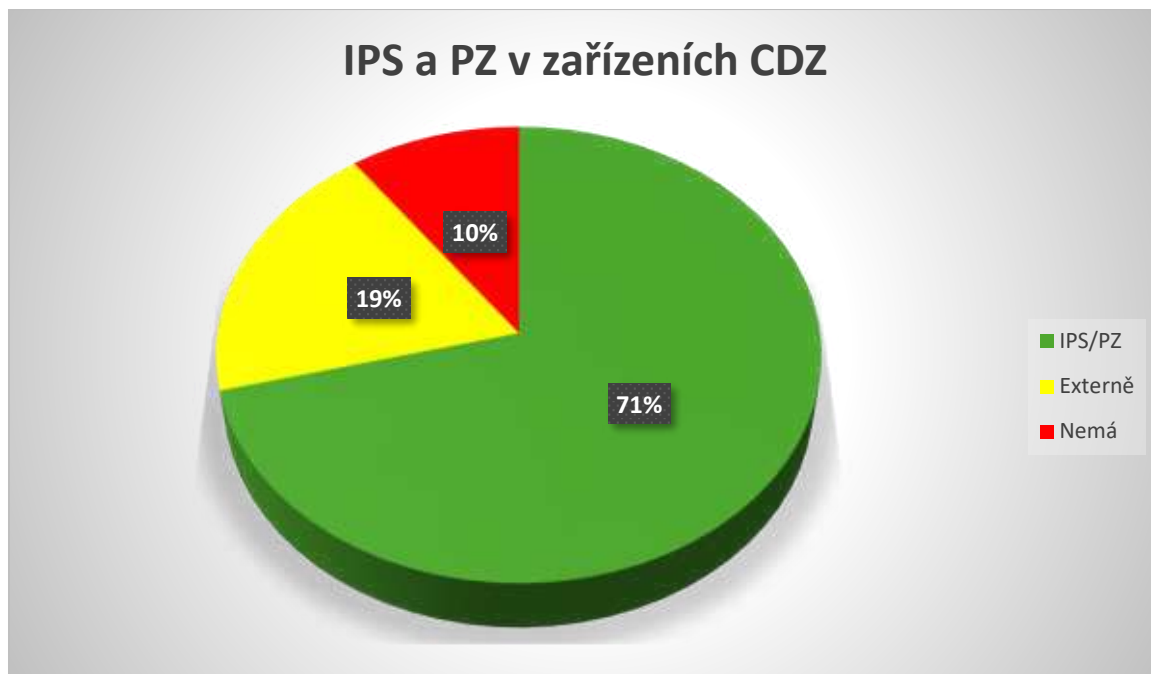
**Průměrná délka provozních hodin CDZ je 8,7 hodiny denně.**

V délce provozních hodin není jasná spojitost s velikostí týmu CDZ.

Z dotazníků je patrné, že v oblasti Čech začíná provozní doba později a končí později, naopak je tomu na Moravě a ve Slezsku.



## Individual Placement and Support a Podporované zaměstnávání v zařízeních CDZ



**Individual Placement and Support (IPS) popř. Podporované zaměstnávání v zařízeních realizuje:**

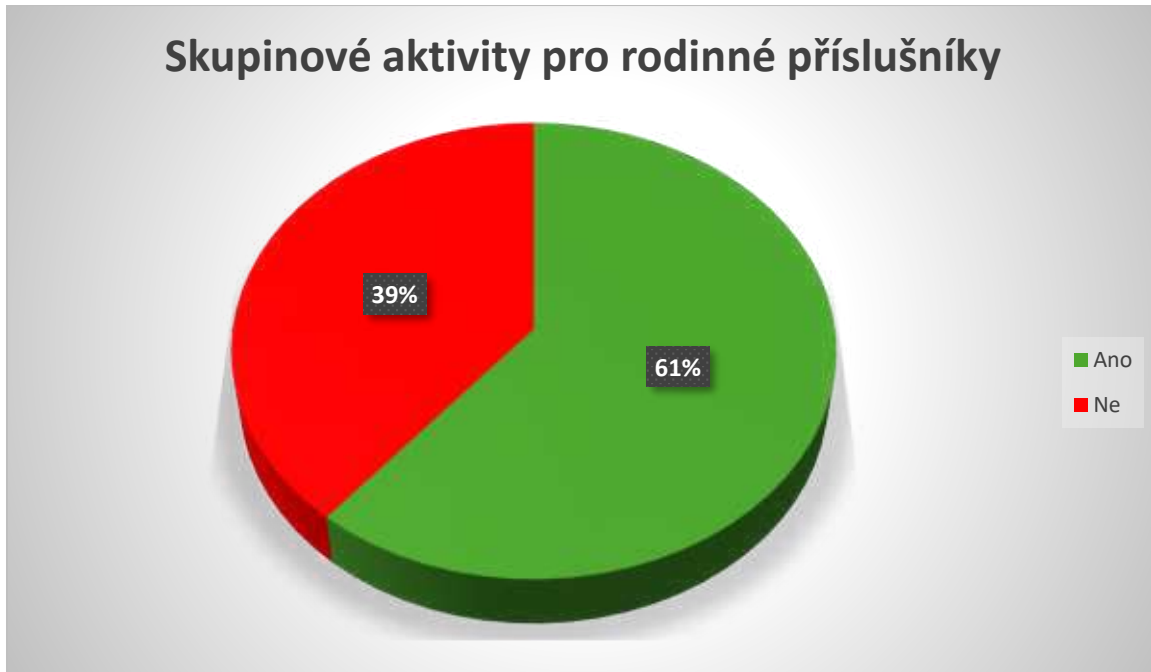
Vyčleněným zaměstnancem: **22 CDZ**

Externím dodavatelem služby: **6 CDZ**

V době mapování nemělo pracovníka v týmu nebo externího pracovníka: **3 CDZ**



### Nabídka skupinových aktivit týmů CDZ s rodinnými příslušníky



Skupinové aktivity, ať už vedené jakýmkoliv členem týmu vč. psychologa či svépomocné vedené peer konzultantem **realizuje 19 zařízení CDZ.**



## Zájem být stážovým místem pro členy ACDZ



Možnost být místem, kde by jednotlivá CDZ přijaly kolegy ostatních členů ACDZ na stáž ve svém zařízení **kladně odpovědělo 20 CDZ**. Většinou byla nabídnuta všeobecná stáž.





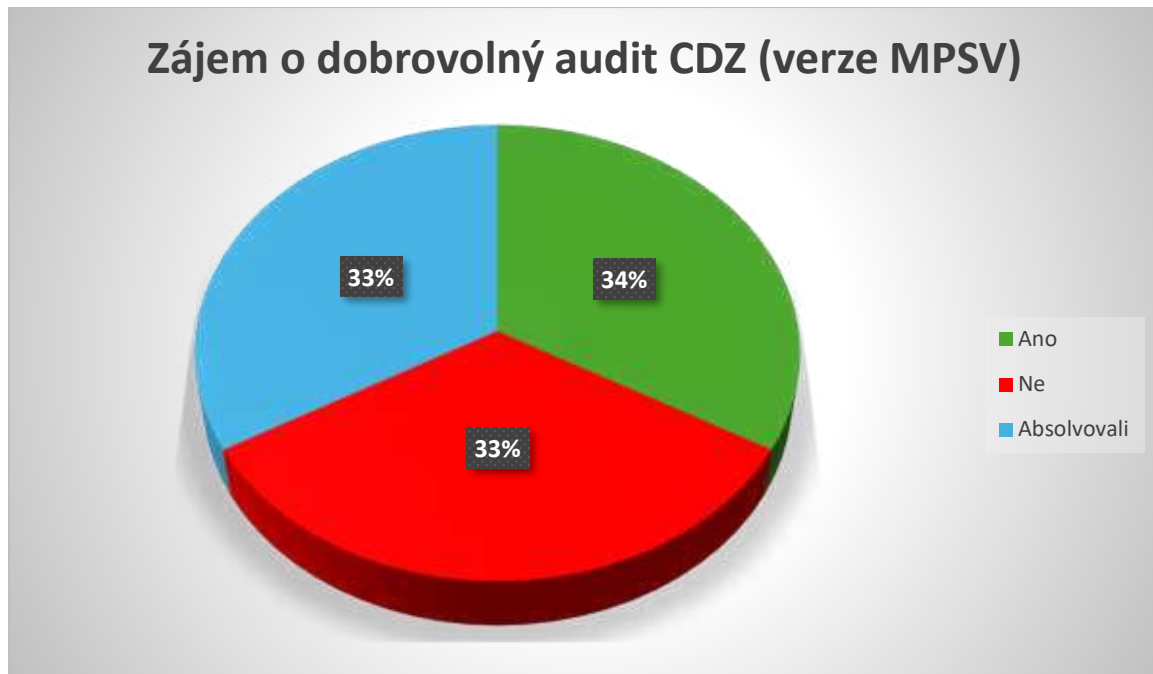
### Zájem být garantem nově vznikajícímu CDZ



U této otázky se projevily samotné provozní starosti a náročnost běžné práce jednotlivých zařízení. Z odpovědí vyplynulo, že tato možnost by byla pro CDZ náročná a vyčerpávající jejich kapacity. I přes očekávanou náročnost se však **nabídlo 8 CDZ být garantem nově vznikajícímu CDZ.**



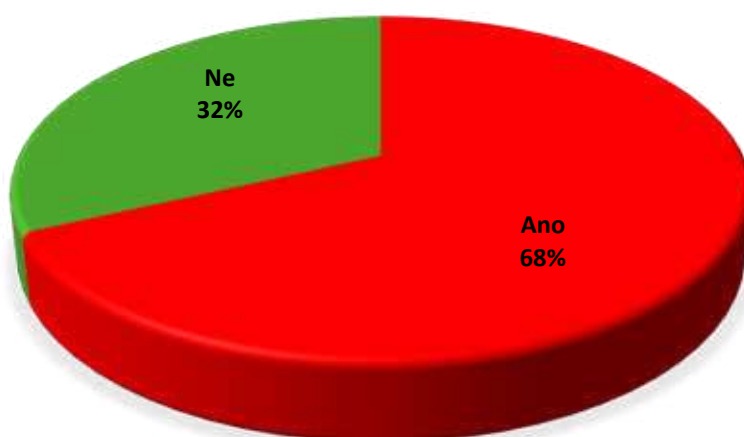
### Zájem o dobrovolný audit CDZ (verze MPSV)



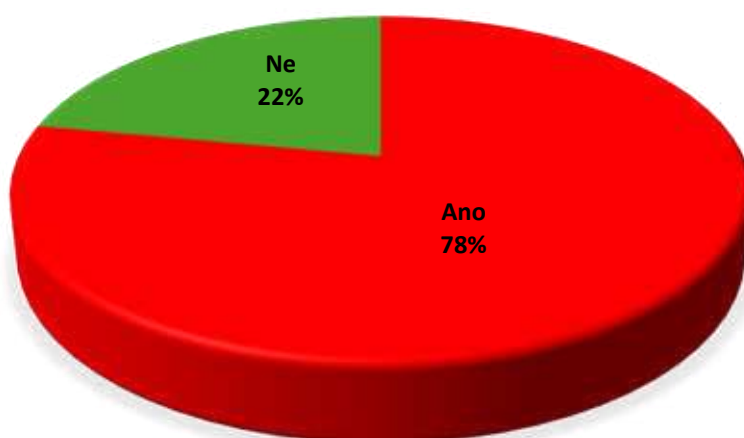
Tato otázka byla rozdělena na 3 odpovědi, protože v pilotní části projektu při vzniku samotných CDZ již některá zařízení audit absolvovala. U ostatních CDZ byl **zájem o audit kvality verze MPSV v 50 %**, konkrétně v číslech: **10 CDZ audit absolvovalo, 10 CDZ nemá o audit zájem a 10 CDZ zájem o audit má.** Jedno CDZ se nedokázalo vyjádřit.



### PERSONÁLNÍ PROBLÉM



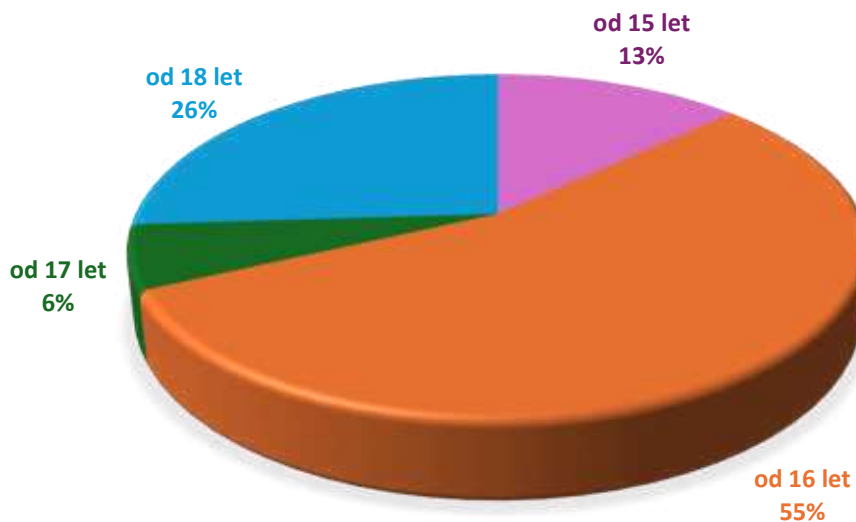
### JINÝ PROBLÉM



**Jako jiný specifikovali respondenti nejčastěji jako problémy s legislativou, nejasnosti v legislativním ukotvení, ve vykazování zdravotních výkonů, prostorové omezení pro práci týmu, chybějící návazné služby v regionu (především sociální služby) a nedostatek pracovních míst pro klienty.**



## POSKYTOVÁNÍ SLUŽEB KLIENTŮM DLE VĚKU



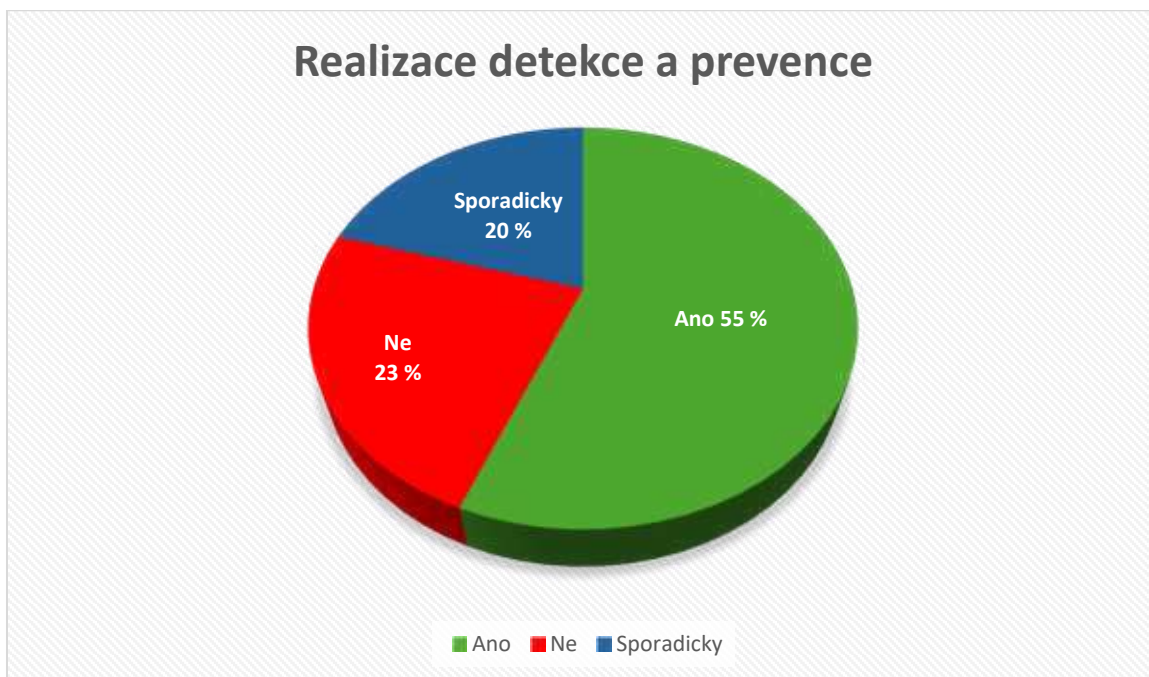
### Počty zařízení CDZ poskytování služeb dle věku:

- Od 15 let: **4** CDZ
- Od 16 let: **17** CDZ
- Od 17 let: **2** CDZ
- Od 18 let: **8** CDZ



## Zaměření multidisciplinárního týmu na včasnou detekci, prevenci a šíření informací o problematice

Cílem je pravidelná a systematická spolupráce se školami, praktickými lékaři, organizacemi, úřady, rodinou klienta, opatrovníky apod., a to jak v rámci péče o konkrétního klienta, tak i v rámci osvětové činnosti v možnostech nejvhodnějšího postupu v pomoci osobám s duševním onemocněním.



**Realizace detekce a prevence je aktivně zajišťována 17 zařízeními CDZ, sporadicky (tzn. nepravidelně využívá k detekci a prevenci místních kontaktů a služeb, popř. využívají svých prezentačních materiálů) 6 zařízení CDZ a nerealizuje ji 7 zařízení CDZ.**

### Nejčastěji využívanými metodami detekce a prevence:

- Destigmatizační a komunitní akce pro odbornou a laickou veřejnost
- Přednášky na ZŠ, SŠ, VŠ
- Oznámení „Inzerce“ do městských zpravodajů
- Vlastní časopis, šíření letáků služby, filmový spot
- Informace na nástěnky lékařů
- Informace pro odbornou veřejnost, opatrovníky, MÚ
- Semináře pro jiné organizace
- Spolupráce s odbory školství, zdravotnictví, sociálních služeb a úřady ve spádovém území.



### Z odpovědí, které mapování zachytilo vyšlo najevo, že:

- Mělo to efekt, zvýšil se počet klientů CDZ
- Všichni o nás vědí
- Nemá to kdo dělat
- Nemáme na to čas
- Využíváme svého zřizovatele/jiných služeb
- Všichni o nás už vědí
- Dělali jsme jen v pilotu

### Spolupráce v ambulantní psychiatrii v regionu

Tato otázka byla důležitá z pohledu aplikace reformy psychiatrické péče na konkrétním území, jež byl vznik samotných CDZ jedním z pilířů. Otázka měla za úkol zachytit kvalifikovaný odhad, jaký mají zájem o spolupráci a jak využívají jednotliví ambulantní psychiatři v území, kde působí CDZ jejich služby. Otázka by zasloužila samostatný výzkum, avšak pro potřeby mapování byl stanoven odhad v %, kolik z kolika psychiatrů s konkrétním CDZ spolupracuje, popř. nespolupracuje vůbec. Z odpovědí lze vyčíst, že jsou CDZ, kde spolupracuje 100 % ambulantních psychiatrů, avšak jsou CDZ, se kterými spolupracuje pouze 30-50 % ambulantních psychiatrů.

**Celorepublikový průměr je 78 % spolupracujících ambulantních psychiatrů.**

### Komplexní Centrum duševního zdraví pro SMI (CDZ-A)

Doporučuje se, aby minimální ordinační doba CDZ A byla stanovena v pracovních dnech v rozsahu od 8 do 16 hodin.

#### A) Základní služby

Základní služby by měla zajišťovat všechna CDZ A.

#### Rozsah základních služeb CDZ A:

##### A1) mobilní služby

Hlavním cílem mobilních služeb je poskytování péče v přirozeném prostředí klientů a předcházení stavů, které by vyžadovaly hospitalizaci. **Ve spolupráci s ambulantními psychiatry se podílí na péči o klienty s SMI, kteří mají uloženo ambulantní ochranné léčení.**

Mobilními službami se rozumí, jde-li o zdravotní služby:





- zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí pacienta,
- Sociální služby: **sociální rehabilitace v terénní formě (od 1.1.2025 změna).**

### **Ochranné léčby v CDZ:**

Průměrný počet: **7,6 osob**

Průměr vedených OL zvyšuje 5 CDZ, které vedou nad 15 OL.

### **Zachycené druhy přístupu zařízení CDZ k ambulantním ochranným léčbám:**

- CDZ pracuje s klientem s OL pouze v případě, když má klient svého ambulantního lékaře, který mu OL vede,
- CDZ pracuje s klientem s OL, kterou mu vede jeho ambulantní lékař nebo lékař CDZ,
- CDZ nevede OL.

## **A2) Krizové služby**

Cílem krizových služeb je podpora klientů při zvládnutí rozvíjející se krize a předcházení hospitalizaci. Krizové mobilní služby jsou dostupné klientům CDZ **do 24 hodin, a to v mimopracovních dnech.**

### **Časová dostupnost krizových služeb CDZ:**

**Telefonicky – 24/7** s možností osobního kontaktu /mobilního výjezdu/ v závislosti na stavu klienta. Telefonická dostupnost je zajištěna pro klienty CDZ. Telefonickou dostupnost zajišťuje přímo multidisciplinární tým CDZ; je rovněž možné ji zajišťovat prostřednictvím zařízení s nepřetržitou krizovou službou (např. centrum krizové intervence), a to na základě dohody s ním uzavřené.



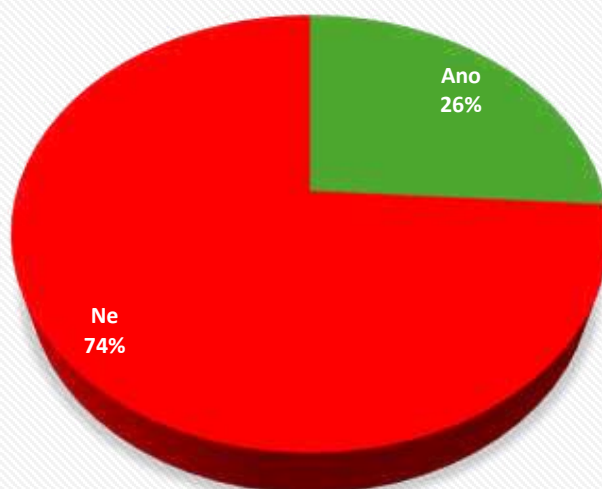
### Telefonická Krizové služby 24/7



V době mapování CDZ poskytovalo telefonické krizové služby 24/7 8 CDZ. 23 CDZ je poskytovalo pouze ve své provozní době, popřípadě v určitých časech i o víkendech, ale nedokážou personálně pokrýt nepřetržitý provoz těchto služeb.

**Ambulantně– od 8 do 18 hodin v pracovních dnech**

### Krizové služby ambulantně 8-18hod



Krizové služby zajišťované ambulantně od 8 do 18hod. je schopno zajistit rovněž 8 CDZ z celkového vzorku.



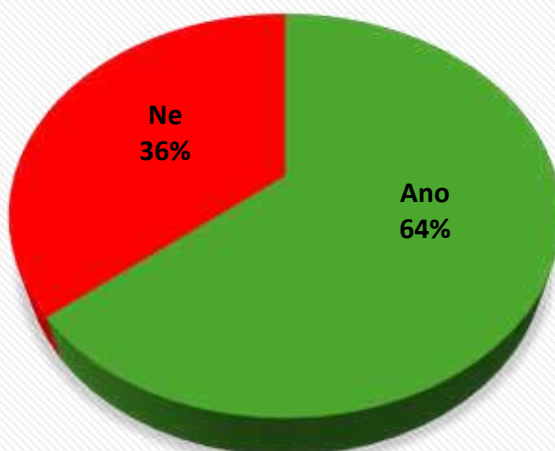
Pro zvládnutí akutních stavů v době od 18 do 20 hod. v pracovních dnech je k dispozici mobilní tým CDZ.

### Mobilní tým CDZ v době od 18 do 20 hod. v pracovních dnech



CDZ má dohodu se zařízením poskytujícím akutní lůžkovou psychiatrickou péči nebo se zařízením poskytujícím nepřetržitou krizovou službu (centrum krizové intervence)

### CDZ má dohodu s lůžkovým nebo krizovým zařízením





**20 zařízení CDZ má dohodu** se zařízením poskytujícím akutní lůžkovou psychiatrickou péči nebo se zařízením poskytujícím nepřetržitou krizovou službu (centrum krizové intervence), naopak **11 zařízení žádnou dohodu nemá**. CDZ, která dohodu nemají však jsou ve spádové oblasti známé a s lůžkovými psychiatrickými spolupracují. Mnoho CDZ však nemá ve svém regionu žádné zařízení poskytující krizovou službu.

## B) Doplnkové služby

Jde o volitelné služby poskytované CDZ – A v návaznosti na potřeby osob se SMI a na možnosti spolupracující sítě dalších služeb v přirozeném regionu.

### Intenzivní krizová služba v místě zařízení CDZ

nabízí možnost krizového celodenního (24 hod.) ošetření klientů CDZ-A při zhoršení stavu s rizikem hospitalizace. Může být provozována podle potřeb klientů jen v některých obdobích v roce. Poskytnutí celodenní krizové služby může být opakováno u konkrétního klienta maximálně po dobu 10 za sebou jdoucích dní.




**Intenzivní krizovou službu** v místě zařízení CDZ poskytují pouze **4 zařízení CDZ**, zbývajících **27 CDZ tuto službu neposkytuje**.



### **Intenzivní intervence v přirozeném prostředí klienta**

Tato služba znamená kontakt s klientem CDZ – A v jeho sociálním prostředí alespoň dvakrát za den po dobu alespoň 3 dnů, maximálně však po dobu 10 za sebou jdoucích dnů. Jde o alternativu umístění do sociální služby poskytující ubytování nebo přijetí na psychiatrické lůžkové oddělení. Tato služba předpokládá intenzivní spolupráci s rodinou, resp. Se spolu žijícími a jinými blízkými osobami.

### **Intenzivní intervence v přirozeném prostředí klienta**



**Ano  
100%**

Z kvalitavních dat vyplývá:

V dotazníku byly zaneseny i níže uvedené otázky obecné, které se týkaly především aktuální situace v zařízení a jeho silných stránek. Respondenti mohli odpovídat dle toho, co považují za důležité.

- Aktuální situace v CDZ – co se vám daří, s čím máte starosti
- Silné stránky CDZ – které aktivity/činnosti dle standardu vykonáváte v plném rozsahu, které plánujete a s jakými byste potřebovali pomoc/konzultaci:



### Co se CDZ daří:

Nejčastější odpovědi v dokumentu, který popisuje úspěchy CDZ, zahrnují:

1. **Multidisciplinární spolupráce** – Zařízení nejčastěji zmiňují multidisciplinární spolupráci v týmu, včetně lékařů, psychologů, sociálních pracovníků, adiktologů a peer pracovníků.
2. **Personální obsazení** – stabilizace personálu je pozitivně vnímána a zlepšuje pracovní prostředí.
3. **Spolupráce mezi zdravotní a sociální částí** – dobrá spolupráce mezi těmito složkami týmů je často zmiňována jako klíčový úspěch.
4. **Kapacity týmů** – CDZ zvládají velký počet klientů v souvislosti zlepšení procesů a stabilizaci týmů.
5. **Změna prostorů a zlepšení infrastruktury** – Přejít do nových a lepších prostor zlepšil dostupnost a podmínky pro poskytování služeb.
6. **Spolupráce v regionu** – Spolupráce s lékařskými fakultami, klinickými psychology, místními organizacemi, ambulancemi a veřejnou správou.
7. **Vzdělávání a rozvoj týmu** – vzdělávání zaměstnanců v různých metodách, jako jsou CARE a DBT, a podpora dalších odborností a metod práce s klienty.
8. **Rychlé a flexibilní reakce** – Flexibilita pracovníků, včasné intervence a zvládnutí velkého počtu klientů některých CDZ.

Tyto body se nejčastěji opakují napříč mapováním a tvoří hlavní osu toho, co se CDZ daří.

### Co CDZ vnímají jako své silné stránky:

Nejčastějšími silnými stránkami CDZ dle výstupů mapování jsou:

1. **Multidisciplinární spolupráce** – zahrnuje spolupráci mezi sociální a zdravotní částí, peer pracovníky, adiktology a IPS konzultanty.
2. **Asertivní kontaktování** – aktivní oslovování klientů, jejich včasné vyhledávání a navazování.
3. **Dobře nastavený systém porad** – pravidelné porady celého týmu, strukturované a tematicky rozdělené. Nejčastěji práce metodou FACT.
4. **Vzdělávání a supervize** – efektivní zapojení do projektů, pravidelné supervize a intervize.





5. **Zázemí silné organizace** – zaměření na zotavení, individuální přístup a podpora inovací.
6. **IPS specialista a peer konzultanti** – tým zahrnuje pracovníky se specializací na pracovní integraci a různou formu peer podpory.
7. **Flexibilita a dostupnost služeb** – terénní práce všech odborností v týmech a nabídky denních skupinových aktivit.
8. **Práce s duálními diagnózami a poruchami osobnosti** – specializace týmů nebo některých pracovníků k zaměření na specifické potřeby těchto klientů.
9. **Fungující metodika FACT, CARE a Open dialog** – orientace na zotavení a dlouhodobou podporu klientů.

Tyto aspekty jsou opakovaně zmiňovány jako klíčové silné stránky organizace.

### S čím mají CDZ problémy:

I přes všechno odhodlání všech zainteresovaných poskytovatelů a zkušenosti s poskytováním služeb však z mapování vyšlo najevo, že většina CDZ má nějaký problém, se kterým se krátkodobě, dlouhodobě či opakovaně potýká.

### Výsledky odpovědí „Co se CDZ nedaří“

Z odpovědí v dotazníku všech 31 CDZ lze rozdělit na individuální problémy (6 stran odpovědí), které lze zobecnit, protože mají společné jmenovatele.

### Nejčastější problémy, se kterými se CDZ potýkají, zahrnují:

1. **Personální nedostatky:** Chybí psychiatrické sestry, sociální pracovníci, lékaři a psychologové. Je obtížné najít nové zaměstnance kvůli nízké finanční motivaci.
2. **Nedostatečné krizové služby:** CDZ nejsou schopna zajistit krizové služby 24/7, což ztěžuje práci s klienty v akutní krizi.
3. **Chybějící návazné služby:** Nedostatek služeb, především pro adolescenty, starší osoby, osoby s demencí a klienty s duálními diagnózami.
4. **Problémy s legislativou:** Nejasnosti v legislativním ukotvení asertivního kontaktování, což komplikuje vykazování výkonů a spolupráci mezi zdravotní a sociální složkou.
5. **Nedostatečné prostorové kapacity:** Prostorové omezení pro konzultace a práci týmu.



6. **Finanční podmínky a vykazování:** Problémy s vykazováním cest a administrativní zátěží, nedostatečné platové podmínky a absence příspěvků (např. na pracovní oblečení).
7. **Chybějící služby pro krizové případy:** Nedostatek krizových lůžek a denních center.
8. **Složité vztahy s místními úřady:** Obce ne vždy chápou smysl CDZ a někdy neposkytují podporu při práci s klienty.

#### **Diskusní témata do budoucna a otázky:**

- Naplňování všech bodů ve **Věstníkú:** Z praxe je zřejmé, že některé body se naplňují velmi složitě. Nejpálčivější otázky vyvstaly u plnění požadavků pro CDZ – A.
- Je zájem o CDZ A?
- Úprava věstníku? Je potřebná? Je možná?
- Máme oporu ve změnách?