



STUDIE SEKTORU NESTÁTNÍCH NEZISKOVÝCH ORGANIZACÍ V PARDUBICKÉM KRAJI (SVAZEK II)

Zpracovaná v rámci projektu SROP 3.3 Posílení kapacity místních a regionálních orgánů při plánování a realizaci programů v podmínkách Pardubického kraje



Kapitola 6 - Osoby duševně nemocné

Listopad 2006

ZPRACOVATEL STUDIE



Název	První regionální rozvojová a.s.
Ulice	Pernštýnská 14
Obec	Pardubice
PSČ	530 02
IČ	26002531
Internetová adresa	http://www.prr.cz
Kontaktní osoba	Ing. Jiří Krátký
Telefon	+420 464 629 100
E-mail	info@prr.cz

Oborové studie zpracoval tým konzultantů společnosti První regionální rozvojová a. s. pod vedením ing. Karla Borovičky. Podíleli se ing. Aleš Berka, ing. Jiří Krátký, ing. Michal Holý a ing. Monika Stiborková.

Datum zpracování: listopad 2006

Za pomoc se zpracováním kapitoly a profesionální přístup děkujeme těmto lidem:

- Linda Bizzarriová (SKP-CEDR při o.s. SKP-CENTRUM) (konzultant)
- Michaela Růžičková (FOKUS Vysočina - Středisko Hlinsko) (konzultant)
- MUDr. Petr Hejzlar (o.s. Péče o duševní zdraví - region Pardubice) (oponent)

OBSAH

6	OSOBY DUŠEVNĚ NEMOCNÉ	7
6.1	Úvod	7
6.2	Popis cílových skupin a jejich potřeb	8
6.2.1	<i>Osoby s duševním onemocněním</i>	9
6.2.2	<i>Sekundární cílové skupiny</i>	18
6.3	Sítě služeb v kraji	20
6.3.1	<i>Mapa sítě služeb NNO</i>	20
6.3.2	<i>Nejvýznamnější NNO v kraji</i>	21
6.3.3	<i>Bílá místa v síti služeb</i>	24
6.4	Použité pojmy	24
6.5	Použité zdroje	27

SEZNAM TABULEK

Tab. 6-1: Potenciální velikost některých podskupin CS ve vztahu k míře uspokojení sociálních potřeb	12
Tab. 6-2: Celkový počet klientů NNO zaměřených na osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji.....	12
Tab. 6-3: Věková struktura klientů/uživatelů služeb NNO v Pardubickém kraji	14

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. 6-1: Schopnost pracovního uplatnění a potřeba sociální podpory osob s duševním onemocněním	10
Obr. 6-2: Mapa sítě služeb NNO v oblasti duševního zdraví v Pardubickém kraji	21

6 OSOBY DUŠEVNĚ NEMOCNÉ

6.1 Úvod

Tato kapitola se zabývá analýzou cílových skupin organizací nestátního neziskového sektoru působících v oblasti duševního zdraví.

Zelená kniha Komise Evropských společenství charakterizuje současný stav v oblasti duševního zdraví následovně. Odhaduje se, že v časovém rozmezí jednoho roku trpí alespoň jednou z duševních poruch více než 27 % Evropanů dospělého věku. Nejrozšířenějšími duševními poruchami jsou v EU úzkostné stavy a deprese. Očekává se, že do roku 2020 se deprese stane nejvýznamnější příčinou nemocí v rozvinutém světě. V EU v současnosti každoročně umírá v důsledku sebevražd zhruba 58 000 občanů, což je vyšší počet než v případě úmrtí v důsledku dopravních nehod, vražd nebo HIV/AIDS. Duševní nemoci ovlivňují celou řadu oblastí - např. náklady související s duševními nemocemi se odhadují na 3 % - 4 % z HDP, a to především v důsledku ztráty produktivity. Duševní poruchy jsou rovněž nejčastější příčinou předčasných odchodů do důchodu a invalidních důchodů.

Poruchy jednání a chování v dětství představují náklady pro sociální, vzdělávací jakož i trestní a soudní systém. Další nehmotné náklady souvisejí se způsobem, jak se společnost chová k duševně nemocným a postiženým osobám. Navzdory zlepšení možností léčby a pozitivnímu vývoji v oblasti psychiatrické péče se duševně nemocní nebo lidé s duševním postižením střetávají i nadále s vyloučením ze společnosti, stigmatizací, diskriminací nebo nedodržením základních lidských práv a nerespektováním jejich důstojnosti. Duševní stav lidí určuje celá řada faktorů včetně faktorů biologických (tj. genetika, pohlaví), individuálních (tj. osobní zkušenosti), rodinných a sociálních (tj. sociální podpora) a ekonomických a environmentálních (tj. společenské postavení a životní podmínky).¹

Otázkám analýzy a zlepšení péče o duševní zdraví a duševně nemocné se v posledních letech věnuje mnoho vyspělých evropských zemí. Je to mimo jiné i výsledkem snahy Světové zdravotnické organizace (World Health Organization) upozornit na fakt, že poskytovaná péče a služby pro duševně nemocné jsou v disproporčním poměru k obtížím způsobeným těmito poruchami.²

¹ Zdroj: Komise Evropských společenství. *Zelená kniha - Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva, Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii*. Brusel, 2005.

² Zdroj: *Politika péče o duševní zdraví v ČR - Zpráva o současném stavu*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.

6.2 Popis cílových skupin a jejich potřeb

NNO v oblasti duševního zdraví jsou primárně zaměřeny na osoby s duševním onemocněním. V rámci své činnosti pracují také s některými dalšími cílovými skupinami, které lze označit jako sekundární a které jsou v této části studie také uvedeny. Do této kapitoly nebyla zahrnuta skupina osob s mentálním postižením, která je zpracována v rámci kapitoly zaměřené na osoby se zdravotním postižením. Dále nebyla v této kapitole zpracována skupina osob s drogovou závislostí, která je také předmětem samostatné kapitoly.³

NNO působící v oblasti duševního zdraví v Pardubickém kraji se zaměřují na ty osoby s duševním onemocněním, které pocítují v důsledku tohoto onemocnění neuspokojení některých sociálních potřeb. Základním posláním těchto nestátních neziskových organizací je umožnit duševně nemocným lidem žít v prostředí podle své volby, spokojeně a co nejsamostatněji.

Provedeným místním šetřením mezi jednotlivými poskytovateli služeb z řad NNO v Pardubickém kraji a následným vyhodnocením sebraných dat byla zjištěna následující struktura aktivit NNO osobám s duševním onemocněním:

- metodické a koncepční aktivity v oblasti duševního zdraví;
- vzdělávací aktivity;
- chráněné dílny;
- chráněné bydlení;
- pomoc s trávením volného času;
- podpora zaměstnávání;
- preventivní aktivity relapsu duševních onemocnění.

NNO provádějí uvedené aktivity prostřednictvím následujících typů služeb⁴:

- služby terénního komunitního týmu a krizové intervence;
- podporované zaměstnávání;
- dílny;
- denní centra (centra denních aktivit, služeb apod.);
- podporované a chráněné bydlení.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách s účinností od 1. ledna 2007 upravuje klasifikaci sociálních služeb. NNO budou mít tedy od začátku roku 2007 strukturu svých služeb upravenou v souladu s ustanoveními zákona.⁵

Byly identifikovány následující cílové skupiny NNO působících v oblasti duševního zdraví:

- primární cílové skupiny:
 - osoby s duševním onemocněním;
- sekundární cílové skupiny:
 - příbuzní a blízké okolí;

³ viz kapitoly 3 a 5.

⁴ více v kapitole věnované síti služeb (kapitola 6.3)

⁵ viz § 32-§ 36 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách.

- o uzlové body.

6.2.1 Osoby s duševním onemocněním

6.2.1.1 Vymezení cílové skupiny

Na základě sebraných dat a jejich vyhodnocení byla identifikována jedna primární cílová skupina organizací nestátního neziskového sektoru s aktivitami v oblasti duševního zdraví. Tato cílová skupina je tvořena osobami s duševním onemocněním. Průběh duševního onemocnění má zpravidla dlouhodobý charakter a dochází v jeho důsledku k výraznému narušení psychických, sociálních a pracovních schopností, či toto nebezpečí dané osobě hrozí. U osob s duševním onemocněním může často docházet ke stavům, kdy v důsledku nemoci nejsou schopny rozpoznávat dopady svého jednání, nejsou schopny toto jednání bezprostředně korigovat a mnohdy jim schází náhled na chorobnost svého stavu. Zástupci této skupiny často nejsou schopni hájit svá práva a zájmy. Duševní onemocnění s sebou přináší také vysokou zátěž pro rodinu a nejbližší okolí.

Podle mezinárodní klasifikace nemocí patří duševní onemocnění do kategorie nemocí F (nemoci duševní a poruchy chování)⁶. NNO v Pardubickém kraji pracují s osobami, jejichž onemocnění náleží do některé z dále uvedených dílčích skupin⁷:

- F.20-29 – psychotické onemocnění (poruchy schizofrenního okruhu);
- F.30-39 – poruchy afektivního okruhu (bipolární afektivní porucha, periodická depresivní porucha);
- F.60-69 poruchy osobnosti;
- F.40-49 – chronické neurotické onemocnění (úzkostné a neurotické poruchy).

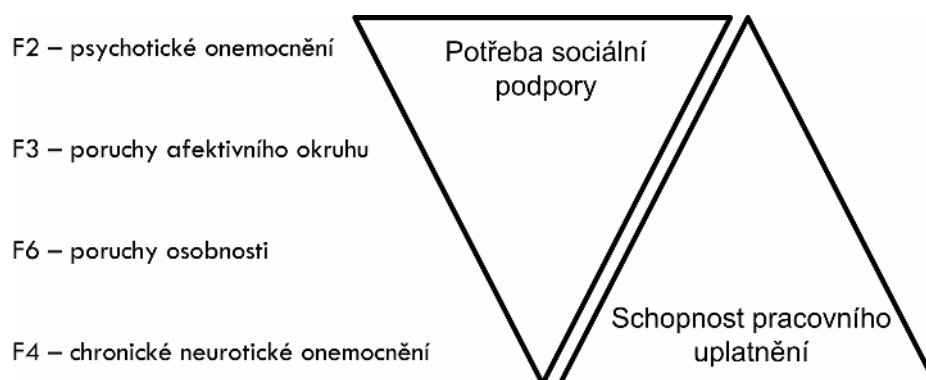
V této kapitole budou uvedené kategorie nemocí dále pro zjednodušení označovány pouze dvěma znaky (F2, F3, F6 a F4). Jednotlivé kategorie se mj. liší mírou schopnosti daným onemocněním postižených osob nalézt uplatnění na trhu práce a velikostí potřeby sociální podpory a pomoci (viz Obr. 6-1).

Popis jednotlivých kategorií onemocnění včetně souvisejících potíží osob postižených daným onemocněním je uveden ve slovníčku pojmů.⁸

⁶ Zdroj: <http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/dg.htm>

⁷ Základní charakteristika uvedených kategorií duševního onemocnění je obsažena ve slovníčku pojmů (Kap. 6.4)

⁸ viz kap. 6.4



Obr. 6-1: Schopnost pracovního uplatnění a potřeba sociální podpory osob s duševním onemocněním

Mezi důležité charakteristiky osob s duševním onemocněním patří, že v řadě případů nevyhledávají sami od sebe pomoc, nebo ji nejsou schopni náležitě využívat. Díky časté stigmatizaci pomoc nevyhledávají ani lidé s lehkými a středně těžkými depresivními fázemi a neurotickými poruchami. Deprese není léčená ve vysokém procentu. Duševní onemocnění má řadu dopadů, z nichž nejvýznamnější jsou uvedeny dále.⁹

Individuální dopady - duševní nemoci ovlivňují jednoho ze 4 občanů a při nedostatečně kvalitním systému péče mohou vést k sebevraždám. **Sociální dopady** - duševní nemoci způsobují značné ztráty hospodářskému, sociálnímu, vzdělávacímu jakož i trestnímu a soudnímu systému a jsou pro tyto systémy zátěží, stále existuje stigmatizace, diskriminace, nedodržování lidských práv a nerespektování důstojnosti osob s duševním onemocněním. **Ekonomické dopady** - duševní nemoci jsou nejčastější příčinou odchodu do důchodu a invalidního důchodu. Kvalitní služby a péče mohou snížit dobu hospitalizace a uvolnit hospodářské zdroje na jiné účely.

6.2.1.2 Velikost cílové skupiny

Při kvantifikaci cílové skupiny je třeba rozlišit dva základní rozměry - potenciální velikost cílové skupiny, tj. počet osob v regionu, které odpovídají výše popsaným charakteristikám a počet osob odpovídajících těmto charakteristikám, se kterými NNO v Pardubickém kraji skutečně pracují (tzn. počet klientů/uživatelů).

Potenciální velikost cílové skupiny lze stanovit na základě údajů o výskytu jednotlivých druhů duševních onemocnění v populaci ČR. Přesná statistika osob s jednotlivými druhy duševního onemocnění není k dispozici.

Následující údaje o potenciální velikosti cílové skupiny v Pardubickém kraji vychází z empirického odhadu výskytu jednotlivých druhů onemocnění¹⁰. Při aplikaci takto získaných

⁹ Zdroj: Šupa, J. *Expertíza pro cílovou skupinu „Osoby s duševním onemocněním“* - Podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. Brno, 2006.

¹⁰ Zdroj: MUDr. Petr Hejzlár, o.s. Péče o duševní zdraví - region Pardubice

procentních hodnot na demografické charakteristiky Pardubického kraje (počet obyvatel - k 31.12.2004 měl Pardubický kraj 505 285 obyvatel¹¹), je potenciální velikost skupiny osob s některým z uvedených druhů duševních onemocnění dána následujícími údaji:

- F2 (psychotické onemocnění) - cca 1% obyvatel - tzn. asi 5000 osob;
- F3 periodická a rekurentní deprese - cca 4 % obyvatel - tzn. 20 000 osob;
- F3 bipolární afektivní porucha - cca 1% obyvatel - tzn. 5000 osob;
- F6 (poruchy osobnosti) - potenciální velikost nelze stanovit, neboť neexistuje přesné vymezení, při jaké změně chování lze již hovořit o poruše osobnosti;
- F4 (chronické neurotické onemocnění) - opět nelze stanovit potenciální velikost cílové skupiny, některé zdroje uvádějí 15 % obyvatel, avšak v tomto čísle jsou zahrnuti i ty osoby, které vyhledali odbornou pomoc i jedenkrát za život.

NNO nejčastěji pracují s osobami s významnou potřebou sociální pomoci a podpory, což jsou, jak je zřejmé z Obr. 6-1, osoby s diagnózami kategorie F2 a F3. Z kategorie F3 pracují NNO se dvěma podskupinami osob - osoby s onemocněním charakterizovaným jako bipolární afektivní poruchy a onemocněním charakterizovaným jako periodické depresivní poruchy¹².

S ostatními podskupinami pracují NNO jen zřídka a údaje za ně nebyly zjišťovány. Kvantifikace kategorií F6 a F4 je obtížná, potřeba sociální podpory nízká a schopnost uplatnění na trhu práce poměrně velká. S osobami v těchto kategoriích NNO pracují spíše v menší míře.

V Pardubickém kraji se tedy nachází asi 30 000 osob patřících do kategorie F2 a F3 a tvořících převážnou část potenciální velikosti cílové skupiny NNO v oblasti duševního zdraví.

Výše uvedené údaje představují epidemiologický rozměr kvantifikace potenciální velikosti cílové skupiny. Dalším důležitým údajem při stanovení velikosti je také kritérium míry uspokojení sociálních potřeb cílové skupiny. Tab. 6-1 uvádí empirický odhad počtu osob s jednotlivými druhy diagnóz duševního onemocnění, které pocítují neuspokojené sociální potřeby.

Z tabulky je zřejmé, že v souvislosti se svým duševním onemocněním (kategorie F2 nebo F3) má nedostatečně uspokojené sociální potřeby přibližně 8000 osob.

U kategorií F6 a F4 lze na základě konzultací s poskytovateli služeb nestátního neziskového sektoru pouze konstatovat procentní podíl osob s neuspokojenými sociálními potřebami na celkovém počtu osob s daným duševním onemocněním. V případě poruch osobnosti (F6) je to 10 % a u chronických neurotických onemocnění je 10 % až 15 % z celkového počtu osob s daným duševním onemocněním.

¹¹ Zdroj: Český statistický úřad
[http://www.czso.cz/xe/redakce.nsf/i/charakteristika_pardubickeho_kraje_\(udaje_za_rok_2004\)](http://www.czso.cz/xe/redakce.nsf/i/charakteristika_pardubickeho_kraje_(udaje_za_rok_2004))

¹² viz použité pojmy (kap. 6.4)

Tab. 6-1: Potenciální velikost některých podskupin CS ve vztahu k míře uspokojení sociálních potřeb

Diagnóza	Osoby s duševním onemocněním		Osoby s duševním onemocněním s neuspokojenými sociálními potřebami	
	% populace	počet	% z celkového počtu nemocných	počet
F2	1 %	5000	66 %	3300
F3 (bipolární afektivní poruchy)	1 %	5000	50 %	2500
F3 (periodické depresivní poruchy)	4 %	20000	10 %	2000

Zdroj: MUDr. Petr Hejzlar, o.s. Péče o duševní zdraví - region Pardubice

Souhrnně je odhadovaný podíl osob s některým z druhů duševního onemocnění a zároveň s neuspokojenými sociálními potřebami na populaci asi 1,5 % až 2 %.

Významnou informací je také schopnost pracovat. Z osob s psychotickým onemocněním (F2) je zcela práce neschopno asi 20 % a z osob z diagnózou bipolární afektivní poruchy (F3) také 20 %, což představuje v Pardubickém kraji asi 1000 osob v každé z obou skupin. Ta část cílové skupiny, která diagnosticky náleží do ostatních kategorií onemocnění, je částečně nebo zcela schopna se pracovně uplatnit¹³.

Skutečný počet osob, se kterými NNO zaměřené na duševně nemocné v Pardubickém kraji pracují, je na základě údajů těchto organizací následující (Tab. 6-2):

Tab. 6-2: Celkový počet klientů NNO zaměřených na osoby s duševním onemocněním v Pardubickém kraji

	o.s. Péče o duševní zdraví - region Pardubice	SKP - CEDR	FOKUS Vysočina - středisko Hlinsko
rok 2005	200	77	nesledováno ¹⁴
rok 2006 ¹⁵	178	77	42

Zdroj: První regionální rozvojová a.s. na základě údajů poskytovatelů služeb.

Z Tab. 6-2 je zřejmé, že NNO primárně zaměřené na osoby s duševním onemocněním pracují v kraji přibližně s 300 stálými klienty, což představuje asi 4% z celkového předpokládaného (odhadovaného) počtu osob s neuspokojenými sociálními potřebami.

¹³ Zdroj: MUDr. Petr Hejzlar, Péče o duševní zdraví - region Pardubice

¹⁴ FOKUS Vysočina - středisko Hlinsko vzniklo v září 2005

¹⁵ Údaje za období leden - září 2006

6.2.1.3 Struktura cílové skupiny

Strukturu primární cílové skupiny NNO v oblasti duševního zdraví v Pardubickém kraji lze charakterizovat pomocí celé řady hledisek. Základním kritériem klasifikace cílové skupiny na dílčí podskupiny je diagnóza. Jednotlivými skupinami onemocnění jsou psychotická onemocnění (poruchy schizofrenního okruhu), poruchy afektivního okruhu (deprese, mánie, bipolární poruchy), poruchy osobnosti a chronická neurotická onemocnění (úzkostné a neurotické poruchy).

Mimo tohoto základního hlediska, používaného pro bližší popis osob s duševním onemocněním, se dále používá celá řada kritérií klasifikace. Nejčastěji se jedná o následující:

- intenzita potřeby sociální pomoci a podpory;
- schopnost pracovního uplatnění;
- věk;
- bydliště (jednotlivé okresy Pardubického kraje);
- podle frekvence kontaktu (zda do kontaktu s daným zařízením vstoupili poprvé, nebo zda se jedná o opakovaný kontakt apod.);
- sociální status - osoby se sociálními problémy, senioři, osoby závislé na návykových látkách, osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům aj.

V případě duševně nemocných osob je často obtížný popis jejich struktury z hlediska věku. Obecně lze konstatovat, že většina duševních nemocí postihuje lidi v období dospívání nebo dospělosti. V souvislosti s aktivitami NNO pro duševně nemocné bývá spodní věková hranice 15 let, s osobami mladšími se ve většině případů pracuje v jiných zařízeních typu pedagogicko-psychologických poraden či dětských a dorostových psychiatrických ambulancí. Problém může nastat i při vymezení horní věkové hranice - staří lidé s duševním onemocněním jsou často klienty jiných zařízení, které nejsou specializovány na oblast duševního zdraví, především kvůli dalším, významnějším obtížím (např. domovy důchodců, LDN, lůžková oddělení zdravotnických zařízení apod.). Pro popis struktury cílové skupiny NNO lze tedy hledisko věku využít jen obtížně. NNO v Pardubickém kraji nejčastěji pracují s osobami ve věku 20 - 40 let.

Z údajů poskytnutých provozovateli služeb nestátního neziskového sektoru pro osoby s duševním onemocněním v kraji dále lze popsat skutečnou strukturu této cílové skupiny následovně viz Tab. 6-3.

NNO v kraji nevedou evidenci struktury klientů podle diagnózy. FOKUS Vysočina - středisko Hlinsko odhaduje, že 9 klientů jeho služeb patří do kategorie F2. Dále lze na základě údajů NNO konstatovat, že většina klientů/uživatelů služeb pobírá plný invalidní důchod. U klientů SKP-CEDR je to asi 86 % a v případě klientů zařízení FOKUS Vysočina asi 90 %. Je nutno ovšem podotknout, že z důvodu zachování principu nízkoprahovosti se nejedná o údaje za všechny klienty těchto NNO.

Tab. 6-3: Věková struktura klientů/uživatelů služeb NNO v Pardubickém kraji¹⁶

	Péče o duševní zdraví o.s. - region Pardubice	SKP-CEDR	FOKUS Vysočina - středisko Hlinsko
od 18 do 25 let	nesledováno	11%	14%
od 26 do 35 let	nesledováno	25%	32%
od 36 do 45 let	nesledováno	18%	41%
od 46 do 55 let	nesledováno	32%	9%
od 56 do 60 let	nesledováno	14%	5%

Zdroj: První regionální rozvojová a.s. na základě údajů NNO.

6.2.1.4 Potřeby cílové skupiny

Na základě místního šetření mezi poskytovateli služeb pro tuto cílovou skupinu byla zjištěna celá řada potřeb této cílové skupiny. Základní potřeby představuje:

- potřeba sociální pomoci (podpory);
- potřeba znovu se uplatnit na trhu práce.

Při bližším zkoumání lze tyto potřeby dále členit do souboru dílčích potřeb. U potřeby sociální pomoci a podpory se jedná zejména o potřeby:

- potřeba pomoci při řešení konkrétních životních problémů týkajících se především financí, bydlení, nemoci či trávení volného času;
- potřeba pomoci při řešení problémů spojených se vztahy s rodinou či přáteli;
- potřeba pomoci při doprovázení na úřady a jiné instituce, asistence u soudů, na úřadech aj.;
- získání informací a rad ze sociálně právní oblasti nebo možností využití služeb u jiných organizací;
- potřeba zvládat běžné vedení domácnosti (osvojení základů vaření, praní, žehlení a úklidu apod.).

U osob, které mají zájem o zapojení se do trhu práce a jsou schopni i přes své onemocnění pracovat, byla identifikována následující dílčí skupina potřeb:

- zvyšování informovanosti o možnostech lidí s postižením mezi zaměstnavateli;
- potřeba pomoci s nábívkou samostatnosti a odpovědnosti v zaměstnání;
- práce s asistencí;
- potřeba pomoci s přípravou na přechod do běžného zaměstnání;
- potřeba pomoci s orientací na trhu práce;
- potřeba pomoci se sjednáním práce;
- asistence při jednání s úřady práce apod.;
- získání informací z pracovní oblasti;
- potřeba získání práce s ohledem na možnosti a schopnosti dané osoby;
- potřeba zmírnění dopadů diskriminace;
- potřeba pomoci se zvládnutím komunikace na pracovišti;
- potřeba pomoci s osvojením základních pracovních návyků apod.

¹⁶ Údaje za SKP-CEDR jsou zpracovány za rok 2005, za FOKUS Vysočina za období leden - září 2006. Údaje v tabulce nezahrnují strukturu všech klientů NNO, neboť v některých programech těchto zařízení se z důvodu nízkoprahového charakteru daného programu věková struktura neneviduje.

Osoby s duševním onemocněním pocítují dále celou řadu dalších potřeb často souvisejících s možnostmi trávení volného času. Jedná se především o následující potřeby:

- potřeba informací z nejrůznějších oblastí (včetně zájmových aktivit apod.);
- poznávání zajímavých míst prostřednictvím zájezdů, výletů a procházek do přírody;
- potřeba posedět a popovídat si o problémech a starostech apod.;
- potřeba sportovního vyžití (bowling, fotbal, cyklistika, volejbal apod.);
- získávání poznatků a sdílení zkušeností týkajících se daného duševního onemocnění (besedy, semináře, přednášky apod.).

6.2.1.5 Služby zaměřené na cílovou skupinu

Na práci s primární cílovou skupinou v oblasti duševního zdraví jsou v Pardubickém kraji zaměřeny tři organizace - o.s. Péče o duševní zdraví - region Pardubice a jeho organizační jednotka Výměník, organizační jednotka SKP-CEDR občanského sdružení SKP-CENTRUM Pardubice a Fokus Vysočina - středisko Hlinsko. Podrobný popis činnosti těchto NNO je uveden v části věnované síti služeb¹⁷.

Služby poskytované primární cílové skupině se liší podle základních charakteristik jednotlivých podskupin.

Duševně nemocným osobám s potřebou pracovního uplatnění jsou poskytovány služby zohledňující změněnou, či sníženou pracovní schopnost těchto osob. Tyto osoby jsou většinou schopny vykonávat bez větších problémů především manuální činnost jako je např. šití, úprava oděvů, praní, žehlení, lepení etiket na výrobky, balení, třídění výrobků apod.

Služby NNO působících v oblasti duševního zdraví zaměřené na tuto podskupinu se většinou označují jako chráněné dílny (pracovní rehabilitace apod.) a programy podporovaného zaměstnávání.

Pracovní rehabilitace označuje pracovní aktivity, které jsou duševně nemocní ochotni a schopni vykonávat. Služby pracovní rehabilitace v Pardubickém kraji poskytují dvě již zmíněné NNO, o.s. Péče o duševní zdraví - region Pardubice (resp. jeho jednotka Výměník) a SKP-CEDR. Chráněná dílna PDZ má dva provozy, kavárnu Výměník a Dílnu služeb Výměník. V kavárně klienti za pomoci pracovního asistenta vykonávají práci pomocných barmanů nebo kuchařů. Dílna služeb vznikla k 1.1.2005, je zaměřena na činnosti pro zákazníky jako jsou opravy oděvů, šití drobných dekorativních předmětů, praní a žehlení, prodej použitého textilního zboží a půjčovna společenských šatů. Pro programy pracovní rehabilitace jsou v SKP - CEDR zřízeny chráněná šicí dílna, truhlářská dílna, keramická dílna, rukodělná dílna, tkalcovská dílna a dílna pro kompletaci zdravotní obuvi. V rámci pracovní rehabilitace jsou využívány i mobilní programy - údržba areálů mateřských škol, pomocná administrativa, prodej výrobků na výstavách.

¹⁷ viz kapitola 6.3.2.

Podporované zaměstnávání pro duševně nemocné poskytuje v Pardubickém kraji pouze o.s. PDZ. Evidence o.s. PDZ uvádí, že v roce 2005 bylo mezi klienty služeb pracovní rehabilitace 86% osob s psychotickým onemocněním, 9% osob s poruchou osobnosti a 5% osob s ostatními diagnózami.

Na základě evidence o.s. PDZ týkající se programu Podporované zaměstnávání si lze také udělat představu o podílu osob s jednotlivými diagnózami na celkovém počtu osob, se kterými se v kraji v rámci tohoto typu programu pracuje. V roce 2005 bylo z celkového počtu klientů 67% tvořeno osobami s psychotickým onemocněním, 13% osobami s poruchou osobnosti a 20% osobami s ostatními diagnózami.

Další skupina služeb je zaměřena na **osoby s výraznou potřebou sociální pomoci a podpory**. Často se jedná o osoby s psychotickými diagnózami (lidé s psychózami schizofrenního druhu a afektivními poruchami). Jde o osoby s duševním onemocněním, které vyžaduje dlouhodobou, někdy i celoživotní péči a nejsou schopni si sami požádat o pomoc. Jedná se o osoby, které často nemají dostatek informací o službách především NNO, které tvoří navazující podporu po jejich hospitalizaci na psychiatrii.

Základním typem služeb nestátních neziskových organizací poskytovaných těmto osobám jsou terénní komunitní programy. V rámci terénních komunitních programů (služeb) provádějí NNO především následující aktivity:

- konkrétní pomoc klientům v orientaci o možnostech bydlení, ve znalostech a formálních krocích při zajišťování si bydlení;
- poskytování poradenské činnosti (sociální, pracovní, psychologické poradenství);
- realizuje nácviku sociálních a praktických dovedností s klienty (vyjednávání s úřady a kontakty na ně, vyhledání vhodné rekvalifikace, finanční hospodaření);
- usnadnění přechodu klientů z nemocnice či psychiatrické léčebny a jejich monitoring.

Terénní komunitní programy poskytuje pro osoby s duševním onemocněním s výraznou potřebou sociální pomoci a podpory v Pardubickém kraji občanské sdružení Péče o duševní zdraví. Oblast působnosti těchto programů je na Pardubicku a Chrudimsku (střediska komunitních programů PDZ jsou umístěny právě v těchto dvou městech).

Poslední okruh služeb je zaměřen na ty osoby z cílové skupiny, kteří pocítují **absenci sociálních kontaktů a potřebu trávení volného času**. Do této podskupiny patří osoby, které se léčí pro psychiatrické onemocnění a hledají příležitost, jak zpestřit svůj denní program. Smyslem tohoto typu služeb je tedy nabízet jejich uživatelům náplň volného času a pomáhat při strukturování týdne, podpořit stabilizaci jejich zdravotního stavu, umožnit jim získávat nové sociální kontakty a nacházet nové přátele, posílit jejich nezávislost a sebevědomí a nabídnout jim možnost vzdělávat se a udržet získané dovednosti a znalosti.

Služby jsou poskytovány v rámci tzv. denních center¹⁸, které jsou zaměřeny především na:

- vzdělávací a výcvikové kurzy;
- zájmové kluby a kroužky;
- terapeutické služby;
- zdravotně sportovní rehabilitace;
- kulturně společenské akce;
- kluby příbuzných a přátel duševně nemocných;
- kurzy pro nácvik praktických dovedností a domácích prací;
- společné zájezdy, exkurze, výlety a procházky apod.

V Pardubickém kraji poskytuje služby denního centra o.s. Péče o duševní zdraví - region Pardubice (kluby Pohoda a Výměník v Pardubicích a klub Polárka v Chrudimi), SKP-CEDR a FOKUS Vysočina, středisko Hlinsko.

6.2.1.6 Způsob práce s cílovou skupinou

Osobám se silnou potřebou sociální pomoci a podpory jsou určeny služby komunitní péče. Jedná se o model služeb, který postupně nahrazuje tradiční institucionální model. Příčinou tohoto procesu je především změna ve vnímání sociálních potřeb cílové skupiny služeb.

Základním způsobem práce s cílovou skupinou v rámci terénních komunitních služeb je dlouhodobá spolupráce s klientem (označuje se jako tzv. case management). Tato spolupráce je založena na neustálém provázení klienta životními situacemi, koordinaci a plánování dalších služeb poskytovaných klientovi, neustálém monitoringu klienta a jeho hodnocení. Tým pracovníků komunitních služeb zpravidla pracuje s omezeným počtem klientů - cca 20 - 30 klientů na jednoho pracovníka.

Důležitou zásadou při práci s touto cílovou skupinou je profesionální vztah s klientem a individuální přizpůsobení terénních služeb podle konkrétní situace klienta.

Službami pro osoby hledající pracovní uplatnění jsou pracovní rehabilitace a podporované zaměstnání. Nejčastější formou pracovní rehabilitace je chráněná dílna. Osoby z cílové skupiny zde za pomoci pracovních asistentů, mnohdy i v přímém kontaktu s veřejností, vykonávají různé práce. Pracovní zátěž je postupně zvyšována a směřuje k nácviku a zlepšení jejich samostatnosti a zodpovědnosti. Cílem je přechod klienta na náročnější pracovní místo v méně chráněných podmínkách nebo do běžného zaměstnání.

Podporované zaměstnávání poskytované o.s. Péče o duševní zdraví - region Pardubice je založeno na aktivním vyhledávání zájemců z řad duševně nemocných o práci, vyjednávání jejich zakázky, šetření jejich pracovních možností, schopností a preferencí. Představuje jednání s

¹⁸ V souladu se zákonem č. 108/2006 Sb. o sociálních službách může dojít ke změně označení denních center. Např. FOKUS Vysočina - středisko Hlinsko bude od ledna 2007 používat termín Regionální komunitní tým.

Úřadem práce Pardubice, s OSSZ a zaměstnavateli na trhu práce v regionu Pardubice o vytváření podporovaných míst a o přijetí konkrétního zájemce. V rámci služby je poskytováno pracovní poradenství a pomoc uživatelům v orientaci v nabídce trhu práce. Přípravu duševně nemocných lidí na hledání a udržení zaměstnání zefektivňuje skupinový vzdělávací kurz JOB CLUB zaměřený na trénink dovedností nezbytných pro hledání práce a komunikaci s potenciálními zaměstnavateli. V roce 2005 opět proběhlo 10 setkání kurzu. Je patrné, že aktivity prováděné o.s. PDZ v rámci této služby lze rozdělit do několika základních skupin na poradenství a poskytování informací (o situaci a možnostech na trhu práce, volných pracovních místech, o pracovně právních vztazích, o finančním zajištění v době nezaměstnanosti, o možnostech vytváření nových pracovních míst apod.), osobní asistenci (fyzický doprovod při jednání na úřadech, při vyhledávání vhodných pracovních míst, při vyjednávání se zaměstnavateli apod.), asistenci na pracovišti (pracovní konzultant v případě potřeby klienta osobně doprovází a zaučuje v běžném zaměstnání za běžných podmínek) a na přípravu na zaměstnání (nejčastěji formou tréninkového kurzu ve skupině zaměřeného na přípravu na výběrové řízení / vstupní pohovor, práci s inzercí, sestavení profesionálního životopisu a praktická cvičení pro zlepšení komunikačních dovedností).

Obecně platí, že při práci s osobami s duševním onemocněním je třeba dodržovat především následující principy¹⁹:

- **autonomie** (osobní svoboda, nezávislost klienta). Podpora „zdravých“ adaptivních mechanismů klienta i jeho okolí, spíše než pouhá orientace na kontrolu symptomů;
- **zapojování klientů a rodinných příslušníků** jedná se o princip na klienta orientované péče. Klienti-pacienti (osoby s duševním onemocněním) i jejich rodinní příslušníci musí být aktivně a odpovídajícím způsobem zapojováni do všech fází, úrovní a procesů péče;
- **účinnost** - používání léčebných a terapeutických metod a přístupů, které jsou v běžných podmínkách reálného života průkazně účinné;
- **všestrannost** (vyváženost, komplexnost) - kvantita a kvalita služeb musí odpovídat potřebám klientů;
- **odpovědnost** (profesionalita). Zodpovědnost poskytovatele služeb vůči pacientovi a zároveň vůči společnosti. Důležitou součástí je důvěra a důvěryhodnost.

6.2.2 Sekundární cílové skupiny

Nestátní neziskové organizace působící v oblasti duševního zdraví pracují kromě osob patřících do primární cílové skupiny ve větší či menší míře s celou řadou dalších subjektů, které lze označit souhrnným pojmem sekundární cílové skupiny. Jedná se o subjekty, kterých se nějakým způsobem, ať už přímo či nepřímo, dotýkájí potíže s duševním zdravím primární cílové skupiny.

6.2.2.1 Příbuzní a blízké okolí

Jedna z nejdůležitějších sekundárních cílových skupin je tvořena příbuznými a osobami z blízkého okolí osob z primární cílové skupiny.

Duševní nemoc jim blízké osoby se jich nejen bezprostředně dotýká, ale mohou jí být dokonce přímo ohroženi – genetické dispozice, stres a deprese.. Navíc péče o příbuznou nebo blízkou osobou způsobuje, že osobám z této cílové skupiny nezbývá často volný čas na své vlastní zájmy a aktivity apod. Tyto osoby jsou často evidovány jako pacienti či klienti zařízení jak sektoru zdravotnictví, tak nestátního neziskového sektoru.

Ze stejných důvodů jako v případě předchozí skupiny se do sekundárních cílových skupin řadí také příbuzní a blízké okolí osob mentálně postižených, uživatelů drog apod.

6.2.2.2 Uzlové body

Sekundární cílovou skupinou NNO především zaměřených na aktivity v oblasti terénních komunitních programů jsou také tzv. uzlové body – pod tímto označením jsou chápána místa, kde jsou v současné době registrováni potenciální klienti terénní komunitní podpory (podskupina osob s psychotickými diagnózami²⁰). Jedná se zejména o psychiatrické ambulance, ordinace praktických lékařů z větších měst v Pardubickém kraji, sociální odbory příslušných úřadů, městskou policii a psychiatrické léčebny.

Základním cílem aktivit NNO zaměřených na uzlové body je spolupráce při kontaktování pacientů formou doporučení konkrétních pacientů pro terénní péči a součinnosti při jejich mapování.

V rámci práce s touto cílovou skupinou se NNO snaží vytvořit síť uzlových bodů tak, aby bylo rovnoměrně pokryto celé území Pardubického kraje. Vzhledem k velikosti potřeb pacientů s diagnózou schizofrenie a afektivními poruchami a jejich počtu je na území Pardubického kraje v současnosti nedostatečný počet kvalifikovaných osob, které by jim poskytly potřebnou péči a poradenskou činnost. Duševně nemocní jsou často hospitalizováni, absolvují dlouhodobé pobyty v psychiatrických léčebnách, někdy i letité, zjevné zdravotní problémy těchto osob jsou léčeny ambulantně, zvláště prostřednictvím farmakoterapie a psychoterapie.

Mezi základní potřeby subjektů vystupujících „v roli“ uzlových bodů, na které by NNO měly být schopny reagovat, patří především:

- přesun řešení sociálních problémů duševně nemocných na jiné subjekty;
- uvolnění kapacit psychiatrických ambulancí;
- posílení péče o duševně nemocné v okrajových a periferních oblastech;
- zvýšení provázanosti s dalšími aktéry tvořící součást terapie klientů (rodinní příslušníci, úřady apod.).

Uzlové body mohou s NNO z oblasti duševního zdraví spolupracovat následující formami:

¹⁹Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. *Politika péče o duševní zdraví v ČR - Cesty k její realizaci*. Praha 2005.

²⁰ viz podkapitola 6.2.1.1.

- výběr a doporučení klientů z pravidelné psychiatrické léčby (resp. těch, kteří alespoň jednou vyhledali lékařskou pomoc) pro terénní komunitní služby;
- zpětná vazba v průběhu poskytování služeb NNO osobám s duševním onemocněním;
- kombinace psychiatrické péče a služeb poskytovaných v rámci psychosociální rehabilitace (case management - služby terénního komunitního týmu).

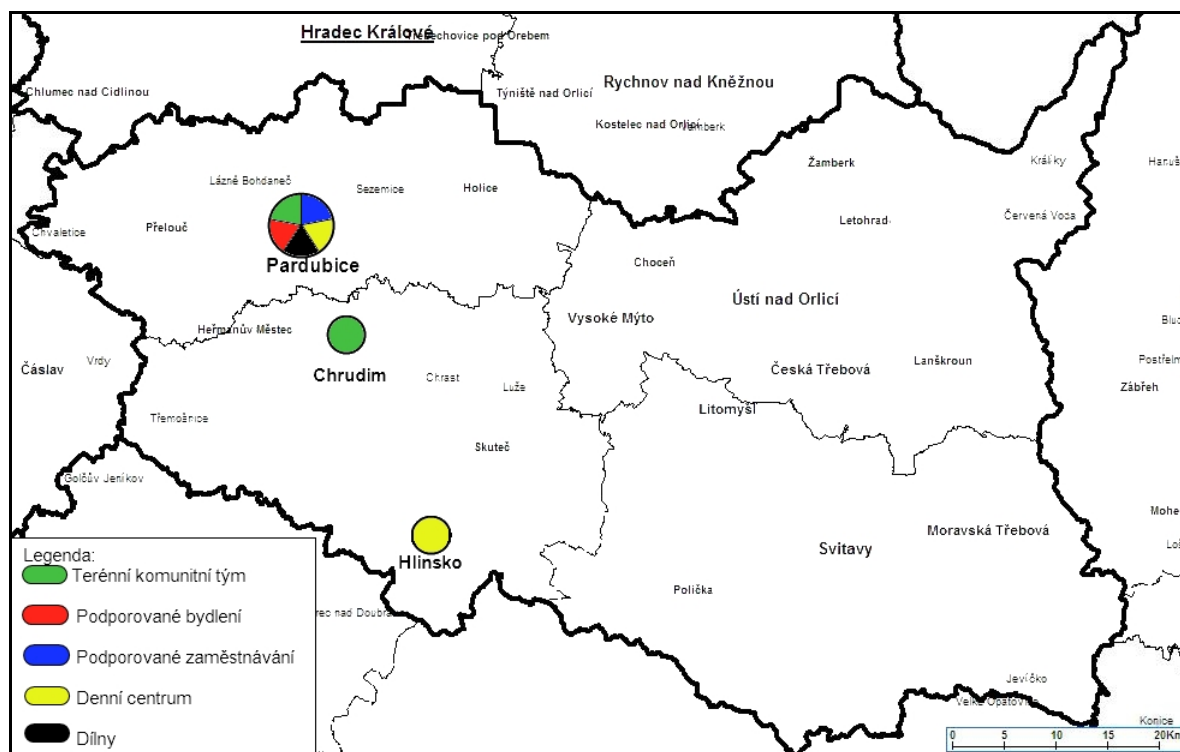
Spolupráce uzlových bodů a NNO tak umožňuje posílení pomoci duševně nemocným osobám v okrajových a periferních oblastech pardubického regionu. Uzlovým bodům dále spolupráce přináší částečné uvolnění kapacit (zejména u psychiatrických ambulancí), protože lidé s diagnózou schizofrenie a afektivních poruch dostanou sociální pomoc a poradenství jinde. Významným přínosem spolupráce je též informovanost i dalších subjektů a institucí o tom, že se dá s takto diagnostikovanými pacienty tímto způsobem pracovat. To vše v konečném důsledku umožňuje zefektivnění léčby a reintegrace primární cílové skupiny - osob s psychotickými diagnózami.

6.3 Sít' služeb v kraji

Šetřením bylo zjištěno, že aktivně působící NNO zaměřené na služby osobám s duševním onemocněním jsou v Pardubickém kraji pouze tři - občanské sdružení Péče o duševní zdraví - region Pardubice v Pardubicích (tato organizace provozuje kromě navíc pobočku v Chrudimi a její součástí je také samostatná organizační jednotka Výměník), dále pak SKP-CEDR taktéž v Pardubicích a FOKUS Vysočina prostřednictvím svého střediska v Hlinsku.

6.3.1 Mapa sítě služeb NNO

Následující obrázek zobrazuje rozložení služeb organizací nestátního neziskového sektoru v Pardubickém kraji (Obr. 6-2). Z obrázku je zřejmé, že nejlépe je službami NNO pokryt okres Pardubice a dále pak Chrudim. Ve zbývajících dvou okresech kraje, Ústí nad Orlicí a Svitavy, nepůsobí žádná NNO se zaměřením na osoby s duševním onemocněním. Tyto dva regiony jsou pokryty pouze službami zdravotnických zařízení typu psychiatrických ambulancí a ordinací a ambulancí klinické psychologie a psychoterapie. Způsob práce těchto zařízení s duševně nemocnými osobami, se však od práce NNO specializovaných na oblast duševního zdraví odlišuje.



Obr. 6-2: Mapa sítě služeb NNO v oblasti duševního zdraví v Pardubickém kraji

6.3.2 Nejvýznamnější NNO v kraji

6.3.2.1 O.s. Péče o duševní zdraví - region Pardubice

Občanské sdružení Péče o duševní zdraví - region Pardubice bylo založeno v roce 1995. Zaměřuje se na rozvoj péče o duševně nemocné spoluobčany. Základním cílem organizace je podpora lidí s duševním onemocněním v jejich občanských právech a sociálním postavení. Sdružení Péče o duševní zdraví se věnuje aktivitám, které pomáhají začlenění duševně nemocných do společnosti a zvýšení kvality jejich života.

Občanské sdružení je aktivním členem střešní oborové Asociace komunitních služeb oblasti péče o duševní zdraví. Dále je členem Koalice nevládek Pardubicka (KONEP) a valné hromady České rady humanitárních organizací. O.s. Péče o duševní zdraví působí především na území okresů Chrudim a Pardubice a jeho činnost tudíž nepokrývá území celého Pardubického kraje.

Sdružení poskytuje služby osobám dlouhodobě duševně nemocným (zejména onemocnění schizofrenního okruhu a afektivní poruchy) ve věku nad 18 let a jejich příbuzným s bydlištěm v uvedených lokalitách. Nejvýznamnějšími službami sdružení jsou komunitní služby, které probíhají pro klienta v přirozeném prostředí. V rámci těchto služeb působí pracovníci o.s. Péče o duševní zdraví přímo v terénu. Základním cílem poskytovaných služeb je rehabilitace - pomoc duševně nemocným osobám v rozvíjení dovedností a schopností, o které přišli vlivem své nemoci,

nebo získávání nových. Pomoc je zaměřena např. na oblast zaměstnání (program podporovaného zaměstnávání či chráněné pracoviště Výměník), volného času (centrum denních služeb), a nebo přípravy na samostatný život (chráněné bydlení).

Součástí sdružení je samostatná organizační jednotka Výměník, jejíž hlavní činností je zřizování a provoz dílen a chráněných dílen pro pracovní rehabilitaci dlouhodobě duševně nemocných a obtížně zaměstnatelných osob na běžném trhu práce.

Práce občanského sdružení s klientem probíhá následovně:

- po úvodním seznámení a mapování potřeb, možností a omezení člověka, který se zajímá o některou ze služeb sdružení, dochází k rozhodnutí, zda bude se zájemcem uzavřena dohoda o spolupráci (týmové rozhodnutí pracovníků rehabilitační části organizace);
- výjimkou z tohoto procesu je centrum denních služeb, které je nízkoprahovou službou a pro její užívání není potřebné dohodu o spolupráci uzavírat. V této službě také na rozdíl od ostatních nevede osobní dokumentace klientů;
- s vedením osobní dokumentace projevuje klient svůj souhlas v písemné podobě formou kvalifikovaného souhlasu se zpracováním osobních údajů.

6.3.2.2 SKP-CEDR

SKP-CEDR je organizační jednotkou občanského sdružení SKP-CENTRUM, které je zaměřeno na poskytování sociálních služeb osobám sociálně, psychicky a etnicky znevýhodněným, osobám sociálně vyloučeným a sociálním vyloučením ohroženým. Jeho cílem je minimalizovat závislost příjemců péče na sociálních službách a přispívat ke znovunabytí a posílení jejich sociálních dovedností („pomáhat vstát“).

Z uvedených údajů lze odvodit poslání organizační jednotky SKP-CEDR - a to pomáhat lidem s duševním onemocněním, zlepšovat jejich životní podmínky tak, aby žili spokojeně v prostředí, které si sami zvolí. Základním cílem je tedy zvýšení kvality života osob s duševním onemocněním, posílení nezávislosti a sebevědomí.

SKP-CEDR je členem Asociace komunitních služeb Praha, Komunitní koalice Pardubice, České rady humanitárních organizací a Spolku oborové konference nevládních organizací Praha (SKOK).

V rámci svých služeb SKP-CEDR poskytuje možnost pracovní rehabilitace formou dílen (šicí, truhlářská, rukodělná, keramická, tkalcovská, kompletace zdravotní obuvi), nácvikových míst (úklid, prodejna, pomocná administrativa, doručování pošty apod.) a chráněných pracovišť (demontážní dílna, dílna pro zušlechťování spodního prádla). Další služby jsou poskytovány prostřednictvím Centra denních služeb, v rámci kterého se klienti SKP-CEDR mohou zapojit do vzdělávacích a výcvikových kurzů (anglický jazyk, práce na PC, vaření apod.), práce ve výtvarném klubu (kreslení, keramika, řezbářství apod.), terapeutických služeb (hippoterapie, relaxační cvičení), zdravotně sportovní rehabilitace (sportovní soboty, turnaj ve stolním tenise apod.), kulturně společenských akcí (návštěvy divadla, exkurze apod.) atd.

O přijetí klientů do služeb poskytovaných SKP-CEDR se posuzuje na základě diagnózy²¹, věku, spolupráce s psychiatrem (od kterého si klient vyžádá doporučení k pracovní rehabilitaci), současné situace dané osoby, vhodnosti a adresnosti pomoci, zájmu uživatele o službu. Důležitým faktorem je také možnost zařízení poskytnout klientovi danou službu.

6.3.2.3 FOKUS Vysočina (středisko Hlinsko)²²

V Pardubickém kraji působí také nestátní nezisková organizace FOKUS Vysočina prostřednictvím střediska v Hlinsku. Hlavním zaměřením Sdružení pro péči o duševně nemocné Fokus Vysočina je integrace duševně nemocných lidí do společnosti. Za tímto účelem poskytuje Sdružení široký vějíř komunitně orientovaných psychosociálních služeb.

FOKUS Vysočina je dobrovolné sdružení občanů, kteří mají zájem na integraci osob s duševním onemocněním nebo i jiným handicapem do společnosti. Členy Sdružení jsou jak samotní duševně nemocní a jejich příbuzní, tak i profesionální pracovníci poskytující sociální služby této skupině lidí. Je jedním z devíti FOKUSŮ v ČR, které postupně vznikaly od roku 1990, aby vyplnily absenci jakékoliv následné pomoci duševně nemocným lidem po ukončení jejich hospitalizace. FOKUS Vysočina se od roku 1992 jako samostatný právní subjekt zabývá poskytováním sociální pomoci formou mimonemocniční rehabilitace duševně nemocných. Poskytovanými službami jsou:

- odborné sociální poradenství;
- služby následné péče;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- sociální rehabilitace;
- chráněné bydlení;
- sociálně terapeutické dílny;
- denní stacionář.

Kromě toho FOKUS Vysočina provozuje celkem 9 chráněných dílen, ve kterých zaměstnává osoby se zdravotním postižením (převážně osoby s duševním onemocněním).

Od roku 1998 do roku 2005 provozoval FOKUS Kontaktní centra, která zajišťovala široké spektrum drogových služeb v regionech Havlíčkův Brod a Pelhřimov. V roce 2001 a 2002 založil FOKUS Vysočina spolu s dalším neziskovými organizacemi v Kraji Vysočina Dobrovolnická centra, která zajišťují rozvoj dobrovolnických programů v regionech Havlíčkův Brod, Pelhřimov a Chotěboř. Od roku 2004 rozšířil FOKUS Vysočina svou činnost o provoz Stacionáře pro osoby s mentálním, tělesným a kombinovaným postižením v Chotěboři.

V září 2005 vzniklo nové středisko poskytující služby osobám s duševním onemocněním v Hlinsku. Součástí tohoto střediska je od začátku i dobrovolnický program. Poskytovanými službami jsou:

- odborné sociální poradenství;

²¹ Viz částí studie zaměřené na charakteristiku jednotlivých cílových skupin

²² Zdroj: FOKUS Vysočina - Středisko Hlinsko

- služby následné péče;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;
- sociální rehabilitace.

6.3.2.4 Další organizace

Na základě dotazníkového šetření, provedeného v souvislosti s touto studií, lze uvést další NNO, které odpověděly, že se v části svých aktivit zaměřují i na osoby s duševním onemocněním²³.

Jedná se o následující organizace:

- Česká abilympijská asociace, Pardubice;
- SKP-Centrum, Pardubice;
- Farní charita, Hlinsko;
- Farní charita, Nové Hrady u Skutče;
- Farní charita Polička;
- Občanské sdružení Kontakt, Česká Třebová.

6.3.3 Bílá místa v síti služeb

V průběhu zpracování této kapitoly byly zjištěny následující nedostatky v síti služeb:

- s ohledem na rozložení sítě služeb²⁴ chybí v kraji pokrytí službami NNO v okresech Ústí nad Orlicí a Svitavy;
- v kraji chybí služby psychiatrické domácí péče.

6.4 Použité pojmy

Duševní zdraví²⁵ - dle WHO je duševním zdravím: „stav duševní pohody, v němž jedinec uskutečňuje své schopnosti, dokáže se v životě vyrovnat s běžnými stresy, dovede pracovat produktivně a užitečně a je schopen se podílet na životě své komunity.“

Komunitní péče²⁶ - Podle MUDr. Petra Hejzlara lze komunitní péči definovat dvěma možnými způsoby:

- Jde o organizovanou spolupráci realizátorů péče s rozdělenými zodpovědnostmi. Jejím obsahem je asistovat vulnerabilní části populace v naplňování jejích potřeb a rozvoji jejích potenciálů, aniž by nutně musela být izolována či vyloučena z komunity.
- Komunitní péče je také široké spektrum služeb alternativní podpory, individualizované péče a ochrany ve společnosti. Jejím cílem je ušetřit duševně nemocné utrpení z odmítání a izolace a umožnit jim žít plnohodnotný život.

Chronické neurotické onemocnění²⁷

²³ viz svazek I této studie - kap. 2

²⁴ viz Obr. 6-1

²⁵ Zdroj: Komise Evropských společenství. *Zelená kniha - Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva, Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii*. Brusel, 2005.

²⁶ Zdroj: Šupa, J. *Expertíza pro cílovou skupinu „Osoby s duševním onemocněním“* - Podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. Brno, 2006.

²⁷ Zdroj: <http://www.vodopad.cz/n6.htm>

- **Agorafobie** - Porucha zahrnující strach z opuštění domu, vstupu do obchodů, shluku lidí a veřejných prostranství nebo z cestování ve veřejném dopravním prostředku bez doprovodu. Strach být sám na místech, odkud je obtížný únik do bezpečí. Osoba s tímto onemocněním se vyhýbá problémovým situacím (stání ve frontě, na mostě, cestování autobusem apod.), přestože si uvědomuje, že jeho obavy jsou přehnané a nesmyslné, nebo situace zvládá za cenu stresu a úzkostí. Zátěžové situace jsou doprovázeny nepříjemnými tělesnými příznaky jako např. bušení srdce, pocení, chvění se, sucho v ústech, ztížené dýchání, tlak na hrudi, žaludeční nevolnost. Porucha v rozvinuté formě značně omezuje svého nositele a v extrémních případech mu znemožňuje vyjít z domova.
- **Sociální fobie** - Porucha charakterizovaná strachem ze zkoumavých pohledů, který později vede ke strachu ze styku s jinými lidmi. Začátek je nejčastěji v období puberty. Jedinci se sociální fobií mají nepřiměřený strach z běžných sociálních situací, jako např. mluvení na veřejnosti, telefonování, přijímání návštěv, představování, jídlo na veřejnosti apod. V obávané situaci dochází ke zrudnutí, třesu, strachu ze zvracení, nucení na močení nebo na stolicí, a proto se postižení těmito situacím vyhýbají. Mívají potíže s nízkým sebevědomím a sebehodnocením. Sociální fobie se od běžné trémy liší tím, že výrazně narušuje výkonnost postiženého a jeho sociální adaptaci.
- **Specifické (izolované) fobie** - Strach z vysoce specializovaných situací, např. blízkost určitých zvířat (zoofobie), výšky (akrofobie), z ptáků (ornitofobie), z hadů (ofidiofobie), uzavřených prostor (klaustrofobie), z hromu (brontofobie), ze špíny (mysofobie), z ohně (pyrofobie), z hmyzu (entomofobie), strach, že si člověk počíná nemotorně (kakotechnofobie), strach ze smrti (thanatofobie) a dnes již trochu archaický strach z posvátných věcí (hierofobie), ze jmen (onomatofobie), z chůze (basifobie), z ostří (sichofobie), z dotyku (haptofobie), z mostů (gefyrofobie), z koček (ailurofobie), z vlasů (trichofobie), z nekonečnosti (apeirofobie), z ulic (dromofobie), ze železnice (siderodromofobie), z vlastní osoby (autofobie), ze spánku (hypnofobie), z hloubky (hypsofobie), z myšlení (fronemofobie), z myšlenek (ideofobie), atd.
- **Panická porucha** - Hlavním rysem poruchy jsou opakující se záchvaty masivní úzkosti (panické ataky), které nejsou omezeny na žádnou určitou situaci a nelze je předvídat. Potíže jako bušení srdce, tlak na hrudi, závratě, pocity neskutečna, dosahují maxima během několika minut. Často se současně objevuje strach ze zešílení, ze smrti, ze ztráty sebeovládání. Postižení jedinci se obávají nástupu další panické ataky.
- **Obsedantně kompulzivní porucha** - Typickým rysem poruchy je výskyt tzv. obsedantních myšlenek (nápadny, představy, impulsy, které se opakovaně vtírají do mysli ve stereotypní podobě) nebo kompulzivních činů (opakované, stereotypní chování, které není příjemné). Obsedantní myšlenky často bývají násilného nebo obscénního rázu, nebo jsou postiženým prostě jen vnímány jako nesmyslné, a proto vyvolávají tíseň. Postižený jedinec se je snaží bezúspěšně potlačit, uznává je však jako svoje vlastní. Nutkavé akty nebo rituály (např. rituál mytí rukou) jsou stereotypní úkony, které se opakují. Opět jsou spojeny s nepříjemnými pocity, protože nevedou k realizaci užitečných cílů. Pro postiženého často znamenají prevenci nějaké události, která by se mohla způsobit škodu. Nutkavé rituální akty mohou denně zabírat několik hodin a jsou sdružené s výraznou nerozhodností a pomalostí.

Afektivní poruchy (F3)²⁸

- **Mánie** - Je to porucha projevující se rozjařenou, okolnostem nepřiměřenou náladou, provázenou hyperaktivitou a velkášskými postoji s nápadným, nevhodným společenským vystupováním. Je přítomen manický syndrom (zvýšená aktivita či motorický neklid, nadměrná hovornost, myšlenkový trysk, ztráta zábran vedoucí k nepřiměřenému, neodpovědnému, rizikovému chování - jako je nepřiměřené utrácení, flámování, podnikání atd., zvýšená sexuální aktivita, snížená potřeba spát a změna činnosti).
- **Bipolární afektivní porucha** - Dříve zvaná maniodepresivní psychóza, je onemocnění, kde se střídají depresivní epizody s manickými. Toto střídání je obvykle nepravidelné. Jde o závažné celoživotní onemocnění, kde je vysoká dědičná zátěž a postižení dětí afektivní poruchou možné. **Depresivní epizoda/fáze** jedná se o různě hluboký depresivní syndrom

²⁸ Zdroj: <http://psychologie.doktorka.cz/afektivni-poruchy:-manie-bipolarni/>

charakterizovaný neodůvodněnou chorobnou smutnou náladou, ztrátou zájmů a potěšení z aktivit, které pacienta dříve bavily, ztrátou pocitu radosti, neschopností jakékoli činnosti, poruchami sebehodnocení, sebeobviňováním, zpomaleným myšlením, sníženou schopností komunikace vedoucí až k sociální izolaci, celkovou nechutí k životu, pesimistickým pohledem do budoucna a myšlenkami na sebevraždu. Dále bývají přítomny poruchy spánku, sexuální aktivity a příjmu potravy a různé bolestivé syndromy provázené únavou.

- **Periodická (rekurentní) depresivní porucha** označuje opakovaný výskyt depresivních epizod, kde fáze jsou též mírné, středně těžké a těžké s tělesnými nebo psychotickými příznaky či bez nich.

Psychóza (psychotické onemocnění F2)²⁹ označuje takové duševní onemocnění, které mění prožívání člověka ve vztahu k okolí a k sobě samému. Během psychotického onemocnění dochází v různé míře ke změně všech základních kvalit duševního života nemocného. Změny v myšlení, vnímání a citech dosahují takové intenzity, že člověk nedokáže odlišit, co je a co není skutečné. Ze skupiny psychotických duševních poruch je nejčastější a nejzávažnější schizofrenie. Lidé nemocní schizofrenií ztrácejí kontakt s realitou, slyší nebo vidí věci, které nejsou skutečné, a pod vlivem svých představ pak jednájí neobvykle a nepřiměřeně. Průběh onemocnění ovlivňuje řada faktorů, především dobře fungující rodinné zázemí, včasná a dobře vedená léčba medikamentózní i psychologická. Třetina nemocných se plně uzdraví, u druhé třetiny se nemoc čas od času vrací a poslední třetina má chronický průběh, který v různé míře narušuje jejich život.

Poruchy osobnosti (F6) představují extrémní nebo významné odchylky od způsobů, kterými průměrný člověk v dané kultuře vnímá, myslí, cítí a zvláště utváří vztahy k druhým. Takové vzorce chování jsou stabilní a zahrnují různé oblasti chování a psychologických projevů. Jsou často, i když ne vždy, sdruženy se subjektivní tísní a problémy v adaptivní společenské aktivitě a v dosahování žádoucích cílů. Některé u poruch osobnosti se objevují časně v průběhu individuálního vývoje jednotlivce, jiné se získávají později v životě. Poruchy osobnosti jsou vývojové stavy, které se objevují v dětství nebo dospívání a pokračují do dospělosti.

Duševní onemocnění zahrnují psychické problémy a zátěž, narušené fungování související s tísní, příznaky a diagnostikovatelné duševní poruchy jako např. schizofrenii a depresi.³⁰ Duševní onemocnění má zpravidla dlouhodobý charakter a v jeho důsledku dochází k výraznému narušení psychických, sociálních a pracovních schopností, či toto nebezpečí hrozí. U osob s duševním onemocněním může často docházet ke stavům, kdy v důsledku nemoci nejsou schopny rozpoznávat dopady svého jednání, nejsou schopny toto jednání bezprostředně korigovat a mnohdy jim schází náhled na chorobnost svého stavu. Zástupci této skupiny často nejsou schopni hájit svá práva a zájmy. Duševní onemocnění s sebou přináší také vysokou zátěž pro rodinu a nejbližší okolí.

²⁹ Zdroj: http://www.osbaobab.cz/index.php?option=com_content&task=view&id=59&Itemid=81&lang=cz

³⁰ Zdroj: Komise Evropských společenství. Zelená kniha - Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva, Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii. Brusel, 2005.

6.5 Použité zdroje

Tištěné materiály:

- Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Politika péče o duševní zdraví v ČR - Cesty k její realizaci. Praha 2005.
- Komise Evropských společenství. Zelená kniha - Zlepšení duševního zdraví obyvatelstva, Na cestě ke strategii duševního zdraví pro Evropskou unii. Brusel, 2005.
- Politika péče o duševní zdraví v ČR - Zpráva o současném stavu. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.
- proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. Brno, 2006.
- Šupa, J. Expertíza pro cílovou skupinu „Osoby s duševním onemocněním“ - Podkladový materiál pro proces komunitního plánování sociálních služeb ve městě Brně. Brno, 2006.

Zdroje z internetu:

- <http://www.zachrannasluzba.cz/propacienty/dg.htm>
- Český statistický úřad (<http://www.czso.cz>)
- <http://www.vodopad.cz/n6.htm>
- <http://psychologie.doktorka.cz/afektivni-poruchy:-manie-bipolarni/>
- <http://www.osbaobab.cz>