

česká asociace **streetwork.cz**

25 let na ulici

Terénní a nízkoprahové programy 2022

Výsledky práce a výzvy

12.–13. 5. 2022

Na ulici se pracuje!



Konference je pořádána v rámci projektů:
Společně a odborně v Praze CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_099/0015187
Společně a odborně CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015188

Projekty jsou spolufinancovány Evropskou unií.

Kontakt, zapojení, zplnomocnění, zotavení

—
možnosti spolupráce nízkoprahových služeb a centry
duševního zdraví pohledem praktika

Bc. Artem Vartanyan

Péče o duševní zdraví z.s. – Centrum duševního zdraví Pardubice

Na ulici se pracuje!



Konference je pořádána v rámci projektů:

Společně a odborně v Praze CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_099/0015187

Společně a odborně CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015188

Projekty jsou spolufinancovány Evropskou unií.

Sentimentální úvod

- Příspěvek je skutečně pohledem praktika, a to konkrétního praktika.
- Je ve velké míře osobní, vychází z osobních zkušeností a interpretací (oproti posledním letům, kdy jsem převážně prezentoval práci AVT).
- Rozlučka se streetworkem (klasický streetwork se s námi loučí?).
- Rozlučka s postmodernou: neodkazuji, necituji, nepotvrzuji – dělám to, čeho jsme všichni obětí. Každé mé tvrzení je možné zpochybnit a ověřit.
- Krok stranou – 25 let ČAS a gratulace kolegům.

Nesentimentální úvod

- Je vážná duševní nemoc překážkou do služeb (i nízkoprahových)?
- Ano.
- Omezuje vážná duševní nemoc využívání nízkoprahové sociální služby?
- Ano.

Pokusme se (možná již pokolikáté) pojmenovat některé důvody a nabídnout řešení.

Poznámka: nízkoprahovými službami myslím skutečně veškeré nízkoprahové služby.

Proč ta vzletná hesla? Jsme si blízcí.

- Jsme si blízcí hodnotově a metodicky.
- Namátkou: kontaktní práce, metoda motivačních rozhovorů, filozofie harm reduction, metody psychosociální práce, koncept zotavení.
- Úcta ke klientovi a jeho rozhodnutí, partnerství, pracujeme s fenoménem, ne s patologií, řešíme člověka, ne problém či diagnózu.
- **Kontakt, zapojení (motivace), zplnomocnění, zotavení.**
- Poznámka: Naše služby jsou produktem postmoderního paradigmatu, čeká nás těžká zkouška – viz předchozí slide.

Proč jsme od sebe tak daleko?

- Tradiční segregace služeb dle cílové skupiny.
- Sekvenční přístup ke komorbiditám.
- Zaměření služeb dovnitř (podceňování analytické práce s lokalitou a potřeby komunity).
- Naše obavy z otevření témat, ve kterých se necítíme být kompetentní.
- Nízká míra participace (i v nízkoprahových službách je určující postavou sociální pracovník vs. klient, peer, dobrovolník, jiný odborný pracovník).
- Konkurenční prostředí a služby vedené jako „byznys“.

Troufnu si říct, že naše vzájemná vzdálenost je klíčovým faktorem zvyšujícím práh vstupu do služeb pro řadu lidí (včetně těch s těžkým duševním onemocněním).

Pojďme k věci – příklady praxe

rok 2007

Drogový terén v 10tisícovém městě. Oslovujeme cca 25letého „týpka“. Je nadšen z naší služby a chce nám pomáhat. Všude půjde s námi. Bude nás chránit. Má čím – ukazuje nůž se skoro 30cm čepelí a několik boxerů. Má zkušenost – pracoval v brněnském ghettu.

Tady všechno zná a všude nás provede. Je to nebezpečné. Je dobře, že máme kšiltovky, je dobře dát zespod alobal.

Horko těžko ukončujeme kontakt a pomálu utíkáme... se slovy ...“uff...co to bylo, ten není náš...”

Pojďme k věci – příklady praxe

Kuba 24 let, projevy hebfrenní schizofrenie:

- bez přístřeší, občasný klient všech možných služeb,
- užívá pervitin /THC/alkohol – v kombinaci s životem na ulici a SMI - triple trouble,
- s psychiatrem v kontaktu, kvůli možnosti získání některých léků, antipsychotika užívá dle nálady,
- vícečetné hospitalizace, opakované pokusy o sebevraždu,
- nesnesitelná těžkost bytí,
- dokonaná sebevražda v roce 2020.

Pojďme k věci – příklady praxe

Lukáš 45 let, projevy paranoidní schizofrenie:

- několik let života s nanolidmi, androidy a mimozemšťany,
- vypnutá elektřina, exekuce, sociální izolace, nebezpečné chování, abus
- alkoholu,
- nejméně 1,5 roku trvající asertivní kontakt.

Do práce s klientem zapojeni: koordinátor vstupu, oba psychiatři, psycholog, sociální pracovníci, zdravotní sestry, peer konzultantka, dále maminka a přátele klienta.

Lukáš již 10 měsíců má medikaci ve formě depotních injekcí. Bydlí ve svém bytě a má zapojenou elektřinu. Jeho paranoidní představy se upozadily a hlasy „nanolidí“ též. Má pravidelnou výplatu invalidního důchodu.

Pojďme k věci – příklady praxe

Markéta 30 let, projevy hebefrenní schizofrenie:

- velmi komplikované dětství,
- od 15 let užívá pervitin, tedy trpí tzv. duální diagnózou,
- opakovaná hospitalizace, abus, nestáله vztahy.

Do práce s klientkou zapojeni: koordinátor vstupu, psychiatr, psycholog, sociální pracovníci, adiktolog, zdravotní sestry, dále matka a přítel.

Markéta absolvovala adiktologickou léčbu, přes opakované relapsy se snaží o abstinenci, je těhotná a těší se na miminko, její přítel před několika týdny odešel na adiktologickou léčbu.

Pojďme k věci – příklady praxe

Pavel 47 let, projevy reziduální schizofrenie:

- Pavel mnoho let žil s maminkou, která se o něj starala,
- maminka zemřela před 2 lety na COVID,
- pracovníci CDZ byli jedni z malá lidí, které Pavel znal,
- Pavel je velmi nedůvěřivý a velmi těžko a dlouho si zvyká na neznámé lidi,
- i nevelké potíže u něj vyvolávají velikou úzkost a tenzi a v takových chvílích je schopen si ublížit, naposled velmi vážně před půlrokem.

Pojďme k věci – příklady praxe

Do spolupráce s klientem zapojeni: oba psychiatři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, peer konzultantka, dále Pavlův bratr, pracovníci pečovatelské služby (jen po nějakou dobu).

Díky naší práci (mj. návštěvy 2krát denně, 1krát denně o víkendu) je Pavel stále dle své volby doma, umí se starat o sebe i domácnost, věnuje se svým koníčkům a zdá se, že čím dál lépe umí zacházet se svým vnitřním rozpoložením.

Pojďme k věci – příklady praxe

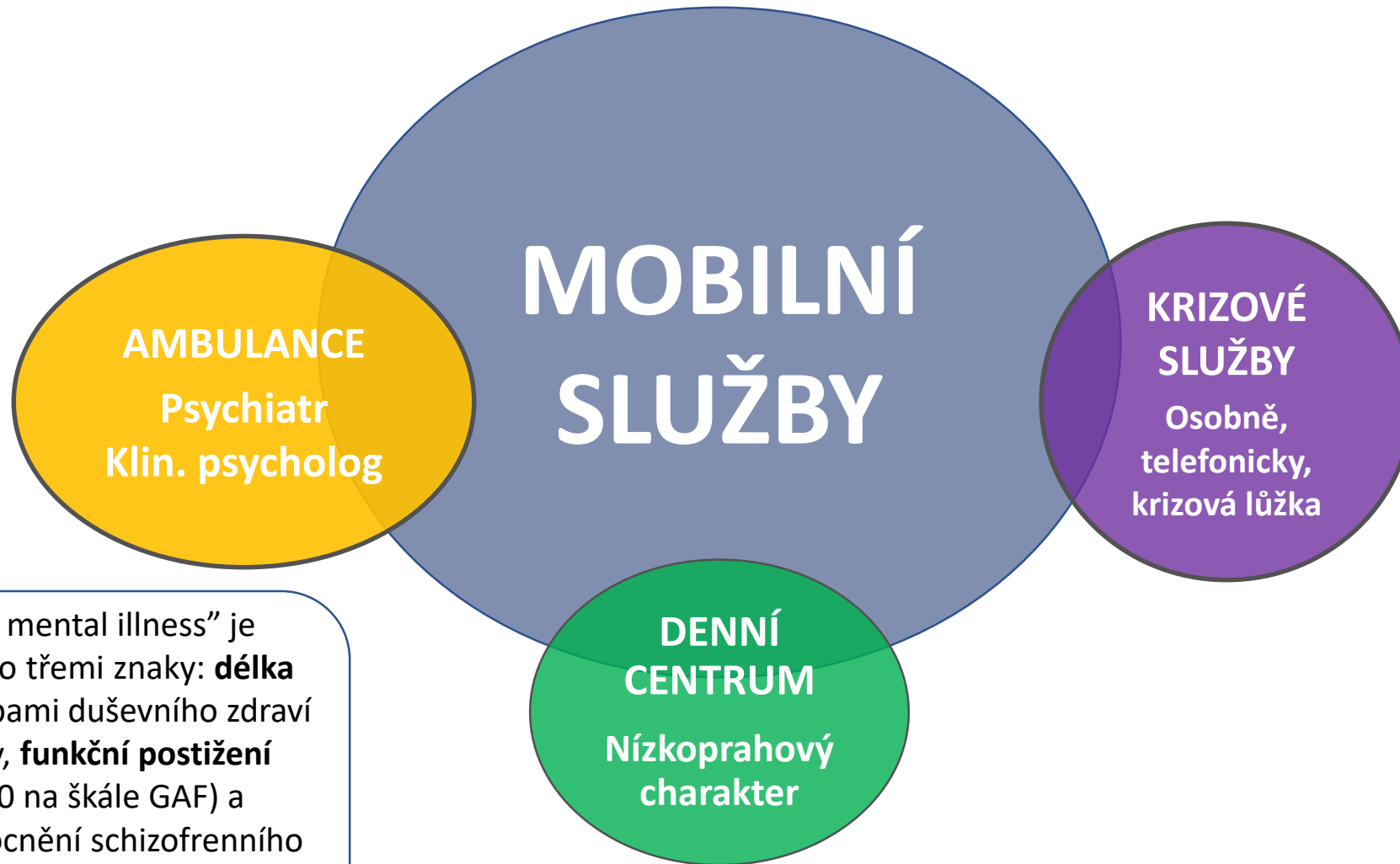


V posledních měsících je Pavel převážně v „zelené zóně“.

CENTRUM DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

- Nový druh zdravotně sociální služby zaváděný v rámci reformy psychiatrické péče.
- **Mezičlánek mezi ambulantí a lůžky**: více intenzivní péče než v psychiatrické ambulanci a více „uživatelsky přátelská“ péče než hospitalizace zaměřená na podporu zotavení.
- Jeho účelem je mj. prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k návratu dlouhodobě hospitalizovaných do běžného života.
- V rámci první fáze reformy zavedeno 30 CDZ, cílový stav pro ČR je 100 center = 1 na 100 tisíc obyvatel.

Centrum duševního zdraví (CDZ): mobilní multidisciplinární služba pro lidi s vážnou duševní nemocí (SMI*)



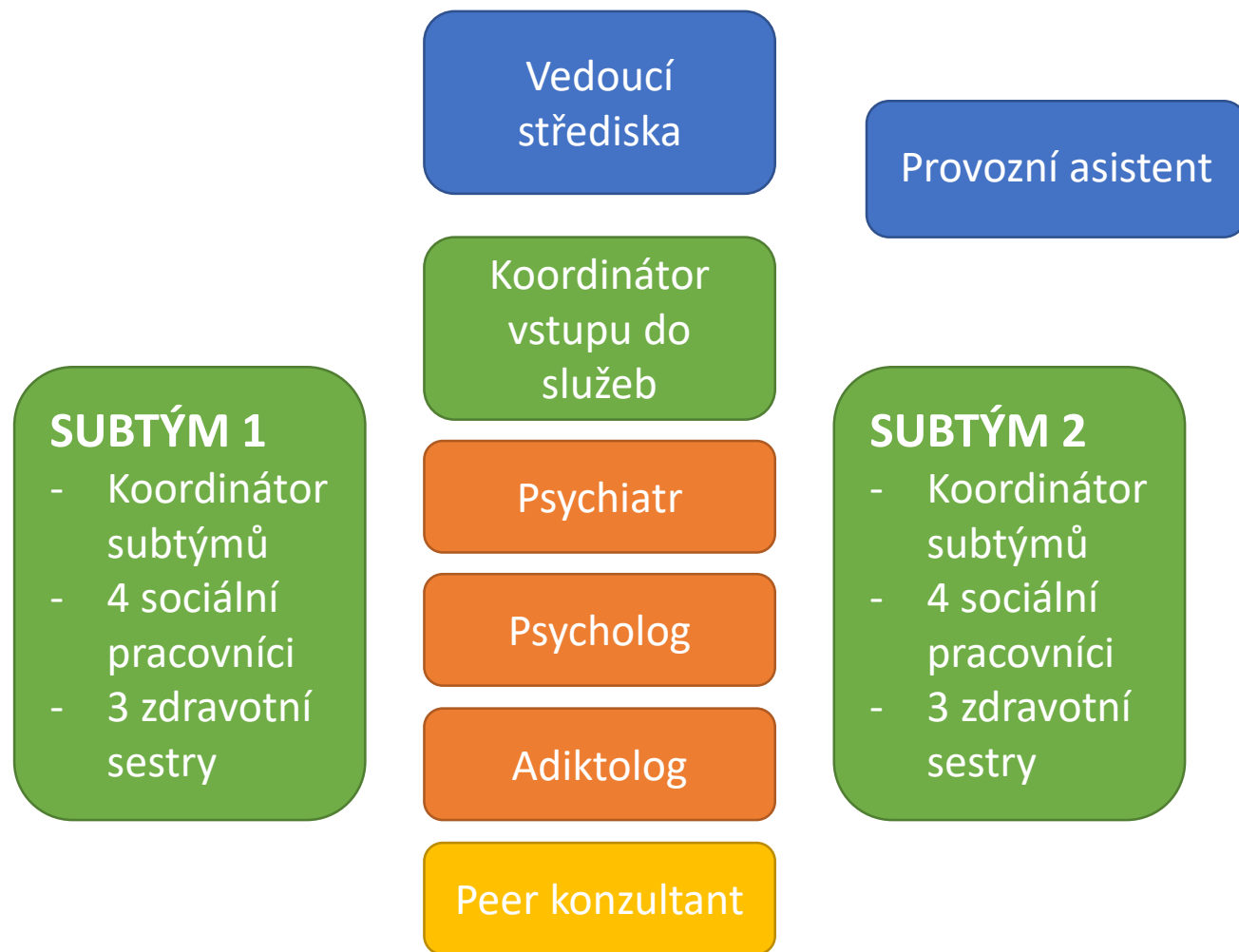
SMI /“Severe mental illness” je charakterizováno třemi znaky: **délka kontaktu** se službami duševního zdraví více než 2 roky, **funkční postižení** (méně než 60 na škále GAF) a **diagnóza** onemocnění schizofrenního okruhu, bipolární poruchy, těžké poruchy osobnosti apod.

Ruggeri et al., 2000

Struktura CDZ v



**PÉČE
O DUŠEVNÍ
ZDRAVÍ**



Plány:

- Zvyšování úvazků sester v jednotlivých subtýmech na 5
- Navyšování úvazků psychiatra, adiktologa, peer konzultantů
- Zřízení 3. subtýmů v případě okresů nad 100 tis. obyvatel
- Zřízení dalšího subtýmů pro časná intervence

CDZ – cílová skupina – pro koho tu jsme

1) pacienti se závažným duševním onemocněním
(SMI – Serious/severe Mental Illness =
diagnostické okruhy (F2, F3, eventuálně F4 a F6) +
trvání onemocnění (déle než 2 roky) + funkční
narušení (skóre GAF $\leq$ 70, kde GAF je klinický
nástroj pro celkové posouzení aktuální úrovně
zneschopnění) *(upraveno dle Ruggeri et al., 2000)*.

→ CDZ poskytuje dlouhodobou péči zahrnující
psychiatrickou a sociální rehabilitaci.

CDZ – cílová skupina – pro koho tu jsme

2) osoby s potřebou včasné intervence, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI.

→ Cílem CDZ je včasná diagnostika onemocnění a rychlé započetí léčby

3) lidé v krizových situacích s akutními psychickými obtížemi nevyžadující hospitalizaci.

→ Cílem je krátkodobá intervence a předání do další péče

Příklad – CDZ Pardubice

- Spadová oblast 150 tis. obyvatel – okres Pardubice.
- Dnes je nás 22 : 2 psychiatři, 1 psycholog, 3 psychiatrické sestry, 4 všeobecné sestry, 8 sociálních pracovníků, 1 adiktolog, 1 koordinátor vstupu, 1 Peer-pracovnice, vedoucí, provozně administrativní pracovník.
- V roce 2021 jsme v CDZ měli 205 klientů, 42 k nám do služby vstoupilo, 23 ze služby odešlo.

Příklad CDZ Pardubice – vize a plány

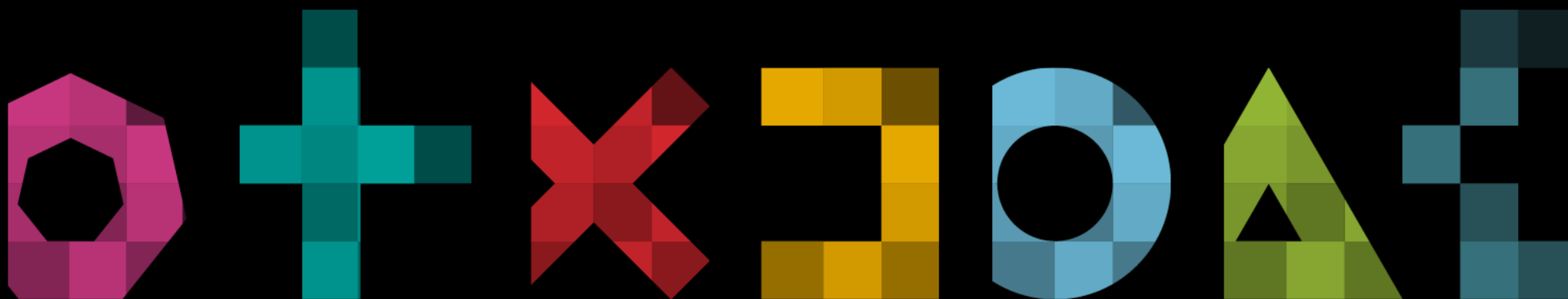
- **Navýšení kapacity odpovídající spádové oblasti.**
- **Vznik adiktologického mini týmu.**
- **Rozšíření pracovní doby – krizové služby.**
- **Vznik týmu časných intervencí.**
- **Služby osvěty a včasné detekce.**

Co může CDZ nabídnout nízkoprahovým službám, když duševní nemoc vážně ovlivnila něčí život:

- partáka v terénu,
- psychiatra a psychologa , kteří umějí jednat s klienty i „u popelnic“,
- zapojení do multidisciplinárního týmu „šitého na míru,, klientovi,
- spolupráci v oblasti depistáže,
- spolupráci v oblasti práce s lidmi s duálními diagnózami,
- spolupráci na zrodu služeb včasné detekce a komunitních psychiatrických služeb pro děti,
- propojení s dalšími službami, komunitami a celou společností.

Děkuji za pozornost.

WWW.PDZ.CZ



1997–2022



Konference je pořádána v rámci projektů:
Společně a odborně v Praze CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_099/0015187
Společně a odborně CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015188

Projekty jsou spolufinancovány Evropskou unií.