# Domov se zvláštním režimem na Královédvorsku (dále jen DZR Královédvorsko) - NÁVRH

## Cílová skupina

## Kapacita nově vzniklé pobytové sociální služby domova se zvláštním režimem pro osoby s duševním onemocněním je plánovaná na 30 lůžek.

## Vycházíme z toho, že osoby s tímto onemocněním mají svá výrazná specifika a nelze ve službě libovolně „namíchat“. Z tohoto důvodu chceme způsob práce i architektonické řešení nové služby v maximální možné míře tomuto požadavku přizpůsobit.

## V předchozí kapitole je popsán dlouhý výčet situací a diagnóz osob s duševním onemocněním, které „propadávají sítí služeb“ v Královéhradeckém kraji. Za situacemi stojí konkrétní skutečné osoby, které se o sebe „nějak starají“ nebo „je o ně nějak postaráno“, ale není to ideální. Na druhou stranu je nutné říci, že v kapitole 4 této koncepce jsou uvedeny služby, které osobám s duševním onemocněním v Královéhradeckém kraji služby poskytují – jak služby sociální, tak služby zdravotní.

## Abychom dokázali říci, jaké služby osoba s duševním onemocněním potřebuje, si musíme odpovědět na otázku, jak takový „klient“ vypadá.

## A tady se nabízí nekonečná řada situací a možností. Jistě potřebuje služby zdravotní – lékaře v ambulanci, pak mohou nastat situace, kdy ve svém prostředí sám pouze s medikací situaci nezvládne a bude potřebovat pobyt v lůžkovém zařízení nemocnice nebo léčebny. Pokud osoby s duševním onemocněním žijí samy ve svém přirozeném prostředí a jsou kompenzované, část z nich žádné další služby nevyužívá a nepotřebuje (osoby jsou schopny svou situaci zvládat samy, mají rodinné zázemí,…). Některé z nich se však dostávají do „nepříznivé sociální situace“ a vzhledem ke svému onemocnění jsou velmi ohroženi. Tady je na místě síť sociálních terénních a ambulantních služeb, které poskytovatelé na území kraje nabízí. Pokud jde osoby s duševním onemocněním, které nepotřebují lůžkové zdravotní služby, ale zároveň jim nestačí v nabízeném rozsahu služby ambulantní a terénní (sociální i zdravotní), je na místě pobytová služba domova se zvláštním režimem.

## Pro tuto cílovou skupinu nabízí své služby na území kraje Domov Dolní zámek *(osoby závislé na návykových látkách)* a DOMOV NA STŘÍBRNÉM VRCHU Rokytnice v Orlických horách *(zejména s diagnózou schizofrenie, chronická psychóza, organická porucha osobnosti a chování v důsledku poškození mozku, duševního onemocnění způsobené onemocněním, poškozením a dysfunkcí mozku).*

## Do pobytové sociální služby domova se zvláštním režimem by měly být přijímány osoby s vysokou mírou podpory, tedy osoby, kterým nestačí služby terénní, ambulantní nebo jejich kombinace a nepotřebují služby lůžkového zdravotnického zařízení. Duševní onemocnění může probíhat ve fázích, kdy osoby vyžadují vyšší míru podpory, může ale také dojít k tomu, že jsou zaléčené a kompenzované a vystačí např. s podporou pouze terénních nebo ambulantních služeb. Tento stav se může měnit, a proto je potřebné, aby existovala VZÁJEMNĚ POVÁZANÁ SÍŤ SLUŽEB, která je schopna na tyto potřeby PRUŽNĚ reagovat.

## Při definování návrhu cílové skupiny DZR Královédvorsko vycházíme z toho, že:

## Nepokryjeme všechny potřeby situací a diagnóz, které „vypadávají ze sítě služeb“

## Nelze neuváženě „míchat“ mezi sebou osoby s různým duševním onemocněním

## Při vybudování nové pobytové sociální služby pro osoby s duševním onemocněním je třeba mít zajištěnou funkční síť dalších návazných sociálních a zdravotních služeb nebo uvažovat o jejich rozšíření a doplnění

## Chceme využít v maximální míře to, co už dnes umíme v rámci odborné péče a specifické přístupy vyžadující další vzdělávání o ně rozšířit (nechceme dělat to, co si neumíme ani teoreticky představit)

## Chceme v maximální možné míře využít výbornou spolupráci, kterou v současné době máme nastavenou se spolupracujícími organizacemi – Oddělení následné péče Nemocnice Dvůr Králové nad Labem, Hospic Anežky české v Červeném Kostelci

## Je třeba, aby nově vzniklý tým pracovníků (interních i externích – psychiatr, psychoterapeut, psycholog,…), byl postaven na odbornících, kteří jsou ochotni se stále učit a jsou připraveni na změny

## Chceme, aby navrhované služby odpovídaly posledním trendům poznání v péči o pro osoby s duševním onemocněním s důrazem na integraci osob do přirozeného prostředí

## Nechceme, aby osoby s duševním onemocněním pociťovaly rozdílnost v přístupu zdravotním a sociálním – naši případnou budoucí práci chceme založit na odborném multidisciplinárním týmu odborníků z oblasti zdravotní i sociální metodou Case managementu

## Opatrovníci musí být součástí multidisciplinárního týmu

## Diagnóza je pro nás důležité vodítko, stejně jako nepříznivá sociální situace osoby s duševním onemocněním

## Musíme nové službě dát hranice, které ochrání samotné uživatele i zaměstnance

## Je nutné počítat s technickými požadavky MPSV při výstavby nové služby

## Je třeba sledovat vývoj novely zákona o sociálních službách

## …

## S vědomím výše uvedeného navrhujeme službu DZR Královédvorsko pro tyto cílové skupiny:

## Osoby s organickým poškozením mozku – 1. skupina

## Osoby gerontopsychiatrické – 2. skupina

## Osoby vyžadující pobytovou službu z důvodu svého onemocnění - 3. skupina

### Osoby s organickým poškozením mozku (1. skupina)

## Návrh této cílové skupiny vychází z toho, že v Královéhradeckém kraji zatím této cílové skupině služby poskytovány nejsou. Informace o této skupině osob sbíráme průběžně a takovou službu jsme v Domově důchodců Dvůr Králové již poskytovali (osoba ve vigilním kóma, osoba po úrazu mozku). Potřebnost služby pro tuto cílovou skupinu potvrdila i Bc. Beata Hovorková z pečovatelské služby z Broumova, konkrétní osoby zmínily v rozhovoru sociální pracovnice Fakultní nemocnice Hradec Králové.

## Nejde o to, nahrazovat zdravotní služby, jedná se o osoby, které jsou po dlouhodobé hospitalizaci propuštěny do domácího ošetřování nebo „pendlují“ po různých zdravotnických zařízeních z důvodu, že v pobytových sociálních službách jsou tyto osoby odmítány.

## Jedná se o diagnózy F07 a další – tedy osoby pro úrazech mozku, onkologických onemocněních mozku, cévních mozkových příhodách, po sebevraždách s poškozením mozku, osoby ve vigilním kóma, těžcí epileptici po opakovaných operacích mozku atd.

## Pro tuto cílovou skupinu navrhujeme kapacitu 10 lůžek, věková hranice 18+, spádovost Královéhradecký kraj.

## Jedná se o osoby, které vyžadují velmi náročnou a intenzivní ošetřovatelskou péči. Rádi bychom v této oblasti využili výbornou spolupráci, kterou máme nastavenou s Hospicem Anežky české v Červením Kostelci a to zejména v oblasti speciálního ošetřovatelství a léčby bolesti. Důležitá bude i spolupráce s lékaři specialisty.

## Cílem služby obecně pro tuto cílovou skupinu by bylo zajištění důstojného života.

## Nepředpokládá se, že by tyto osoby byly ve většině případů schopny se natolik „vyléčit“, aby byly schopny návratu zpět do běžného života.

## Vhodné pro tuto cílovou skupinu by byla i odlehčovací služba, kterou by využily osoby, které zatím doma dlouhodobě pečují, ale potřebují si odpočinout.

## Modelový klient – po úrazu mozku

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problém/potřeba | Cíl | Jak toho dosáhneme |
| Ztráta krátkodobé paměti | „Orientovat se“ v denních činnostech | Slovně provázíme uživatele u činnosti, kterou děláme, přizpůsobit činnosti klientovi tak, aby se v nich cítil bezpečně |
| Imobilní klient | Dostat se, kam potřebuje | Kompenzační pomůcky,… |
| Nemůže být se svou rodinou | Být v co nejčastějším kontaktu s rodinou | Návštěvy, možnost ubytování rodiny, skype, facebook,… |
| Mám bolesti | Nemít bolesti | Konzultace s odborníky na léčbu bolesti (těžce zvládnutelné) |
| … | … | … |

## Navazující služby – spolupráce s odbornými lékaři, psychology, neurology, psychoterapeuty, spolupráce s Hospicem Anežky české, spolupráce s opatrovníky, ….

### Osoby gerontopsychiatrické (2. skupina)

## Návrh této cílové skupiny vychází z toho, že osoby, které jsou v časné demenci (45+) nebo mají duševní onemocnění, u kterého se později začne postupně v časných fázích demence rozvíjet, a potřebují pobytovou sociální službu, nyní většina sociálních služeb zamítá. Z důvodu věkové hranice a také z důvodu duševního onemocnění. Dále se jedná o osoby, které mají demenci a z důvodu duševního onemocnění nebo samotné demence významně narušují kolektivní soužití. Tyto osoby jsou jako žadatelé o sociální služby zamítáni nejen v domovech pro seniory, ale i v domovech se zvláštním režimem, které se na osoby s demencemi zaměřují, a to často bez osobně provedeného sociálního šetření.

## Informace o této cílové skupině potvrzuje primářka následné péče Nemocnice Dvůr Králové nad Labem, sociální pracovnice Fakultní nemocnice Hradec Králové, lékařka Lůžkového oddělení psychiatrie Oblastní nemocnice Náchod v Novém Městě nad Metují, ředitelka Městského střediska sociálních služeb Oáza v Novém Městě nad Metují a další. Domníváme se, že už dnes částečně s touto cílovou skupinou umíme pracovat. Jsme přesvědčeni o tom, že pouhá diagnóza duševního onemocnění u seniora by neměla být automatickým důvodem k zamítnutí žadatele. Na druhou stranu je ale nutné zmínit, že pokud osoba s duševním onemocněním i v seniorském věku má své specifické projevy, je to pro „běžnou službu domova pro seniory“ rušivé a těžko se někdy situace zvládají.

## Pokud by návrh této cílové skupiny byl schválen a službu poskytovala naše organizace, umíme si představit, že bychom mohli dobře využít současnou registrovanou službu domova pro seniory pro uživatele, kteří by byli kompenzováni ve svém onemocnění a nevyžadovali službu zvláštního režimu a naopak.

## Jedná se o diagnózy F00 – F02 a jejich případné kombinace s jiným duševním onemocněním.

## Pro tuto cílovou skupinu navrhujeme kapacitu 10 lůžek, věková hranice 45+, spádovost - vydefinované spádové území – více kapitola 9.2.1

## Jedná se o osoby, které vyžadují velmi náročnou ošetřovatelskou péči. Rádi bychom v této oblasti využili výbornou spolupráci, kterou máme nastavenou s Oddělením následní péče Nemocnice Dvůr Králové nad Labem, Mgr. Pavlou Hýblovou, odborníkem na oblast demencí a externím spolupracovníkem Kanceláře Veřejného ochránce práv a dalšími odborníky a specialisty.

## Cílem služby obecně pro tuto cílovou skupinu by bylo zajištění důstojného života.

## Nepředpokládá se, že by tyto osoby byly ve většině případů schopny se natolik „vyléčit“, aby byly schopny návratu zpět do běžného života.

## Modelový klient – osoba s duševním onemocněním schizofrenie, středně těžká demence

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problém/potřeba | Cíl | Jak toho dosáhneme |
| Postupná ztráta krátkodobé i dlouhodobě paměti | „Orientovat se“ v denních činnostech | Přizpůsobit činnosti klientovi tak, aby se v nich cítil bezpečně |
| Postupná ztráta schopnosti péče o vlastní osobu | Zajištění péče o vlastní osobu | Zajištění základních činností sebeobsluhy |
| Nemůže být ve svém přirozeném prostředí | V maximální míře prostředí přizpůsobit tomu, na co byl zvyklý | Využít model biografie, zprostředkovat kontakty s rodinnými příslušníky, žít s uživatelem v čase, kterému „rozumí“ - přizpůsobovat se postupujícímu onemocnění |
| Potřebuji se cítit bezpečně | Cítím se bezpečně | Mám nastavenou odpovídající medikaci, jsou nastavena pravidla bezpečného pohybu osob, pracovníci mi rozumí |
| … | … | … |

## Navazující služby – spolupráce s oddělením následní péče Nemocnice Dvůr Králové nad Labem, lékaři specialisty – psychiatry, Mgr. Pavlou Hýblovou, odborníkem na oblast demencí a externím spolupracovníkem Kanceláře Veřejného ochránce práv, Českou Alzheimerovskou společností, spolupráce s opatrovníky,…

### Osoby vyžadující pobytovou službu z důvodu svého onemocnění (3. skupina)

## Návrh této cílové skupiny vychází z rozhovorů s většinou dotazovaných odborníků, z naší vlastní zkušenosti (zamítané žádosti, uzavírané smlouvy na dobu určitou) a ze situací popsaných v Analýze struktury a potřeb dospělých osob s duševním onemocněním s vyšší mírou podpory s problémy v soužití, dlouhodobě izolované od každodenního života zpracované v rámci projektu kraje. Tyto osoby jsou z důvodu věku nebo kombinací svého onemocnění poskytovateli zamítáni.

## Jedná se o diagnózy F20 – F22, u diagnóz F30 – F39 musíme počítat s depresemi, a dále diagnózy F40 – F49, dále bychom pro příklady situací využili i část dokumentu Situace uživatele uvedené dokumentu kraje Analýza struktury a potřeb dospělých osob s duševním onemocněním s vyšší mírou podpory s problémy v soužití, dlouhodobě izolované od každodenního života zpracované v rámci projektu kraje – *Příloha č. 6*. Jednotlivé situace jsme se snažili si představit a vyjádřili jsme se, zda si péči o tyto osoby umíme představit (ne / spíše ne / spíše ano / ano). Jako velmi potřebnou skupinou osob se jeví žadatelé dlouhodobě (roky) pobývající v psychiatrických léčebnách, které se v rámci transformace psychiatrické péče začínají ozývat. Řeší uživatele jejich služeb, kteří jsou v PL umístěni spíše z důvodu sociálních – nemají kde bydlet a jsou ohroženi. Další skupinou jsou osoby s duševním onemocněním, kde péči zvládala rodina, ale např. z důvodu úmrtí pečující osoby se osoba s duševním onemocněním dostává do bezvýchodné situace (rodina často takovou osobu nenaučila /pokud to bylo možné/ základním návykům). V této skupině osob vidíme i kombinace různých druhů postižení nebo onemocnění u partnerských dvojic – manželé, rodič – dítě, atd.

## Jedná se tedy o osoby, které potřebují spíše dohled nad denním režimem spojený s dohledem nebo zajištěním sebeobsluhy, potřebují upevnit návyky, které díky svému onemocnění ztrácí nebo jsou narušeny. Z rozhovorů vyplývá, že potřebnou službou by byly různě dlouhé pobyty – pro někoho zřejmě nastálo, pro někoho ale pouze na omezený čas, kdy by osoba byla schopna získat potřebné dovednosti a mohla se přesunout do volnější formy sociální služby. Pokud by nastala tato situace, je bezpodmínečně nutné, aby existovaly v území (odkud osoba pochází) další návazné služby, které by byly schopny klienta převzít a pokračovat v nastavené péči a pomoci (chráněné bydlení, podpora samostatného bydlení, sociální rehabilitace a další).

## Předpokládáme, že tyto osoby by se případně vracely zpět do svého území (Trutnovsko, Vrchlabsko, …).

## Pokud by se jednalo o klienty ORP Dvůr Králové nad Labem, přislíbila Bc. Pištorová, vedoucí odboru školství, kultury a sociálních věcí, vstřícnost při shánění vhodného městského bytu pro tyto osoby.

## Pro tuto cílovou skupinu navrhujeme kapacitu 10 lůžek, věková hranice 45+, spádovost - vydefinované spádové území – více kapitola 9.2.1

## Jedná se o osoby, které vyžadují náročnou péči z důvodu svého onemocnění. U této cílové skupiny je bezpodmínečně nutná spolupráce a návaznost s ostatními poskytovateli služeb pro osoby s duševním onemocněním (sociálními i zdravotními), terénními pracovníky na obcích, opatrovníky a dalšími odborníky.

## Cílem služby obecně pro tyto osoby by mělo být pomoci jim zajistit jejich fyzickou, hlavně ale psychickou soběstačnost a v co největší míře jim umožnit zapojit se do běžného života. A dále hledat cesty k tomu, aby tyto osoby žily v prostředí a službě, která je co nejméně omezuje.

## Předpokládá se, že některé z těchto osob, budou schopny se po nějaké době vrátit zpět do svého přirozeného prostředí. Je možné, že se u jednoho klienta tato situace (pobyt v pobytové službě a návrat do svého prostředí) může opakovat.

## Vhodné pro některé osoby této cílové skupinu by byly kratší pobyty (ne odlehčovací), které by osoba mohla využít. Zároveň se ale nejedná o krizová zdravotnická lůžka v případech ataky!

## Modelový klient – osoby s duševním onemocněním, kompenzovaná, 20 let žijící v psychiatrické léčebně

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Problém/potřeba | Cíl | Jak toho dosáhneme |
| Neumím si zajistit běžné věci sebeobsluhy | Mít zajištěny činnosti sebeobsluhy | Nacvičit sebeobsluhu a sám si řídit, jak to zvládnu |
| Mám dluhy, mám málo finančních prostředků | Řešit dluhy, mít zajištěný pravidelný příjem finančních prostředků | Řešit exekuce, PnP, sociální dávky, … |
| Nemá kontakty se svou rodinou | Mít kontakt s rodinou | Zprostředkovat návštěvu, písemnou komunikaci, … |
| Nám strach z toho, že věci nezvládnu  | Cítím se dobře – v pohodě | Dobře nastavenou medikaci, kontakt s psychoterapeutem |
| Bydlím dlouhodobě v PL | Chtěl bych bydlet sám ve městě | Kontaktovat terénní služby, nácvik dovedností, hledat možnosti bydlet sám – sociální byt, CHB,… |
| … | … | … |

## Navazující služby – spolupráce s odbornými lékaři, terapeuty, psychology, terénními a ambulantními službami v území, terénními sociálními pracovníky, opatrovníky,…

### Negativní vymezení cílové skupiny

## Abychom cílové skupiny službu pro službu DZR Královédvorsko ještě lépe vymezili, je nutné vymezit cílovou skupinu i negativně.

## Do této skupiny by patřily diagnózy: F04, F05, F10 – F19, F23 – F24F50 – F59, F60 –F69, F70 – F79, F80 –F89, F90 – F99.

## Pouhá diagnóza však ještě nemůže být důvodem pro nepřijetí nebo zamítnutí žadatele, nutné je posoudit celkovou nepříznivou sociální situaci a zjistit, jak se duševní onemocnění projevuje.

## Podstatné je také to, zda žadatel dodržuje pravidla a nastavenou medikaci.

## Jedním z pravidel DZR Královédvorsko by měla být povinnost užívat léky a dodržovat léčebný režim. Pokud toto uživatel bude porušovat, je to důvod k ukončení smlouvy (podobné pravidlo, odsouhlasené kanceláří Veřejného ochránce práv má i DOMOV NA STŘÍBRNÉM VRCHU Rokytnice v Orlických horách).

## Dalším důležitým opatřením by měla být možnost uzavírat smlouvy o poskytování služby sociální péče na dobu určitou.