

<b>Koordinační skupina KHK pro zajištění změn v systému péče o duševně nemocné</b>			
<b>ZÁPIS Z JEDNÁNÍ</b>			
<b>Místo konání</b>	Zasedací místnost Krajského úřadu Královéhradeckého kraje + online přes platformu google.meet.com	<b>Ze dne</b>	19. října 2022
		<b>Téma</b>	Viz program
<b>Zúčastnění</b>	<p>Mgr. Berdychová/ Mgr. Fremuthová/ Mgr. Hynková/ Bc. Machová, DiS./ Mgr. Smudková/ Mgr. Zuzana Kučerová/ Jana Kučerová/ Mgr. Provazník/ Mgr. Hlubučková/ Mgr. Šejvlová / Bc. Žočková / Mgr. Špryňarová / Mgr. Skalská/ MUDr. Hrnčiarová/ Roboch BA/ MUDr. Szymanská/ Ing. Holomková/ MUDr. Kozáková/ Mgr. Fialová/ Heczková, DiS./ Veselka, MBA/ Bc. Moravcová/</p> <p>Hosté: plk. Mgr. Petr Fejtek/ kpt Martin Novotný/ MUDr. Libor Seneta/ Mgr. Jana Kaššová/ MUDr. Anatolij Truhlář, Ph.D., FERC/ plk. Ing. Jan Čech/ plk. Ing. Jiří Rosenkranz/ Mgr. et Mgr. Jana Ouřetská, DiS./</p>	<b>Účast omluvili</b>	MUDr. Fink/ MUDr. Wolna/ MUDr. Pokorná/ MUDr. Railová/ MUDr. Endresl/ Mgr. Fiedlerová/ Ing. Mgr. Vitvar/ Mgr. Hrnčířová Mgr. Khýn/ Mgr. Filková/ Mgr. Pavlíček/ Mgr. Drinková/ Bc. Valentová
<b>Termín příštího setkání</b>	30. listopadu 2022 ve 12.30	<b>Místo příštího setkání</b>	KÚKHK + online

**Program:**

12.30 – 12.45	Zahájení, přivítání hostů
12.45 – 14.15	Spolupráce IZS a systému zajišťujícího péči o osoby s duševním onemocněním v přirozeném prostředí
14.15 – 14.50	Koncept Metodiky rozpoznání míry nebezpečnosti rizikového chování
14.50 – 15.00	Dotazy, připomínky, rozloučení

<b>ČÍSLO</b>	<b>OBSAH</b>
--------------	--------------

	<p>V zápisu ze setkání jsou zaznamenány povětšinou informace bez určení, kdo se případně dotazoval či komentoval – nejde o přepis. Smyslem je předání informací nepřítomným (čtenářům zápisu) o tematickém zaměření, diskutovaném.</p>
<p>1.</p>	<p>Představení účastníků:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zuzana Kučerová – krajská koordinátorka služeb péče o osoby s duševním onemocněním. Není přímo v kontaktu s osobami duš. onemocněním, úlohou propojit subjekty služeb potkávající se s lidmi s duš. onemocněním. Sbírá podněty</li> <li>- Martina Smudková – vedoucí oddělení sociální práce, prevence a registrace sociálních služeb</li> <li>- Věra Moravcová – Výměník, oblast zaměstnávání, koordinátor destigmatizačních aktivit. Řídí se zákonem o soc. službách, vedoucí pobočky v HK zaměstnávání. Potřeby: snížit stigmatizaci v oblasti lidí s duš. onemocněním</li> <li>- Ladislava Holomková – vedoucí odd. zdrav. péče a ekonomiky, kraj je zřizovatel příspěvkových organizací, které poskytují zdravotní služby, včetně ZZS, legislativa v oblasti zdravotnictví. Hledání cest k nápravě stavu</li> <li>- Odbor zdravotnictví – účastní se koordinačních skupin kvůli tomu, že se jedná o aktivitu na sociálně zdravotním pomezí</li> <li>- Záchraná služba – připravená prezentace, viz dále, bod 2. Ředitel Libor Seneta: ročně 800-900 zásahů u lidí s duš. onemocněním v kraji. Připraveno vymezení kompetencí, z čeho čerpají, čím jsou omezení.</li> <li>- PČR – krajské ředitelství v KHK – nepečují, přijdou v kontaktu subsidiarity, v případě ohrožení svého zdraví nebo zdraví druhých, či majetku – zákon o PČR. Občas se schází s RZS k vyjasnění nedorozumění ve spolupráci. Řídí se zásadou podpůrnosti.</li> <li>- Kateřina Hlubučková – Jakalus, řídí se stanovami, snahy destigmatizační, úmluva o právech osob s duš. onemocněním. Spolupráce se všemi službami s cílovou skupinou lidí s duš. onemocněním</li> <li>- Jana Žočková – Jakalus, nástroj, který dává zpětnou vazbu a nadhled z pohledu osoby se zkušeností s duš. nemocí.</li> <li>- Jan Čech – krajské ředitelství Hasičský záchraný sbor – spolupráce u mimořádných situací – dopravní nehody, otevření bytu, zákon o požární ochraně. Spolupráce s ostatními složkami IZS. Zlepšují informovanost o osobách s duš. onemocněním</li> <li>- Ludmila Bášová – vedoucí Odboru zdravotnictví KÚKHK</li> <li>- Kučerová Jana – sdružení Soutok – sdružení rodičů a přátel lidí s duš. onemocněním.</li> <li>- Pavlína Šejvlová – Centrum pro integraci osob se zdrav. postižením – volnočasové aktivity, zajištění soc. potřeb. Zákon o soc. službách, snaha snížit stigmatizaci</li> <li>- Eva Fremuthová – Domov na Stříbrném Vrchu, cílem posouvat osoby s duš. onemocněním k běžnému životu. Spolupráce s obcemi, soc. službami, lékaři, rodinou, další osoby k potřebě integrace osob s duš. onemocněním. Chybí byty k postupu.</li> <li>- Jana Heczková – zaměstnankyně charitní pečovatelské služby, koordinátorka aktivity projektu Podpora procesů reformy péče o duševní zdraví</li> <li>- Petra Špryňarová – CDZ HK – s lidmi s vážnou duš. nemocí. Poskytují terénní služby. Sociálně – zdravotní služba. Pomezí ambulantní péče – v případě dekompenzace zdrav. stavu pomoc ve spolupráci s psychiatrem. Snaha pomoci předcházet či zkracovat hospitalizace. Řídí se zákonem o soc. službách. V terénu v IZS, městská policie. Potřeba většího propojení s IZS.</li> <li>- Pavel Provazník – PDZ Rychnov nad Kněžnou – dlouhodobá spolupráce s lidmi s duš. onemocněním. Výzva zlepšit spolupráci s IZS při nedobrovolných hospitalizacích.</li> </ul>

Máme reálná vzájemná očekávání? Konkrétní zkušenost, kdy je nutná krizová intervence, kdy napadne pacient jinou osobu, aby byl odvezen RZS.

- Martina Berdychová – náměstkyně Hejtmana Královéhradeckého kraje pro sociální oblast KHK. Přivítání účastníků a poděkování za práci skupiny
- Tereza Szymanská – ambulantní psychiatr Broumov, zároveň revizní lékař VZP, komunitní psychiatr, spolupráce se soc. službami, městem. Úloha v systému – napojování pacienta na služby. Kompetencí vlastní rozum, kdy jsou zákonné kompetence v rozporu, rozpor v přání pacienta a rodiny, rizikový management. Široká spolupráce se subjekty, které pomohou řešit situaci. V čem by potřebovala pomoc? Lepší nastavení ochranných služeb, RZS – aby situaci posuzoval ambulantní psychiatr pacienta, pomoc ve spolupráci s psych. odd. Nové Město nad Metují
- Eva Kněžourová – městská policie HK – s osobami s duš. onemocněním se setkávají, když jsou přivoláni. Pokud posoudí, že potřebuje člověk lékaře, volají RZS. Chybí kontakt na člověka, který by byl kontaktní osobou pro spolupráci s lidmi s duš. onemocněním. Spolupráce s MmHK, IZS. Potřeba navázat osobní vazby. Zákon o obecní policii
- Lenka Machová – PN HB specialista transformace, spolupráce s KHK, soc. službami, obcemi, pobyt. službami za účelem integrace osob s duš. onemocněním
- Zuzana Kozáková – RIAPS – CDZ, soc. rehabilitace ambulantní i pobytová, telefonická krizová linka. Spolupráce s širokou škálou subjektů. Dříve snaha o jednání s IZS, nepodařilo se. Ráda za dnešní jednání
- Lucie Skalská – vedoucí CDZ
- Jana Ouřetská – za KÚ KHK metodik veřejného opatrovnictví, kontroluje obce a výkon veřejného opatrovnictví, ve spisech opatrovaných osob se setkávají s posudky, kdy jsou lidé omezováni ve svéprávnosti. Obrací se na ni rodiny (fyzičtí opatrovníci), když neví, co dělat s jejich blízkým s duš. onemocněním, který je omezen ve svéprávnosti
- Jela Hrnčiarová – primářka PK FN HK – přijímají neklidné, agresivní pacienty – jediní v kraji. Detašované pracoviště Nechanice – léčba závislosti. Spolupráce se soc. službami, s psychiatrickými nemocnicemi. Mají nedostatek akutních lůžek, jsou nuceni k překládům. Chce zlepšit dostupnost akutních lůžek v kraji, aby byli lidé blíže svému bydlišti.
- Alena Fialová – vedoucí zdravotně–sociálních pracovníků Psychiatrické nemocnice Kosmonosy. Úloha v systému – poskytnutí akutní a následné péče, ambulantní i lůžkové. Řídí se zákonem o zdravotních službách, hygieny, řada zdravotnických zákonů, Úmluva o právech osob s duš. onemocněním. Spolupráce se soc. službami, 3 CDZ. Jejich význam zásadní – výrazně klesají počty dlouhodobě hospitalizovaných. Mechanismy – setkávání se soc. službami, kulaté stoly. Společné plánování k propuštění do vhodného prostředí – domů nebo do pobytové služby. Spolupráce s KHK, Středočeským krajem, IZS – více ze Středočeského kraje. Potřeba zlepšit – velká vzdálenost pacienta od svého bydlení – problém při propustkách a spolupráci s rodinou.
- Veselka Josef – expert problematiky soc. služeb pro osoby s duš. onemocněním. Působil jako manažer kvality na úrovni Pardubického a Královéhradeckého kraje. Spolupráce na transformaci zařízení. Kompetence v oblasti efektivity, kvality služeb, spolupráce na základě metodik a zákona o soc. službách, zákona o zdrav. službách, standardy kvality WHO. Spolupráce s poskytovateli soc. i zdrav. služeb. I na úrovni ministerstev – auditorská a hodnotitelská činnost. Co zlepšit? Multidisciplinární

	<p>spolupráce, individuální přístup ke každému pacientovi při přechodu z psychiatrických nemocnic do komunity a opačně.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zbyněk Roboch – deinstitucionalizace – tvorba sítě sociálně–zdravotní, projekt destigmatizace. Organizace Dialogos – zapojování osob s duš. onemocněním i na mezinárodní úrovni. Je potřeba zlepšit komunikaci a multidisciplinární spolupráci, aby byly situace pro lidi s duš. onemocněním přívětivější. Otázka kompetencí, otázka vhodné intervence a pomoci. Aby práci dělali lidé, kteří rozumí práci s duš. onemocněním a jsou empatičtí.</li> </ul>
2.	<p>Prezentace o práci ZZS – MUDr. Libor Seneta, ředitel ZZS KHK Zákon 374/2011 Sb. o ZZS</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Operátor má plnou kompetenci rozhodnout, zda ZZS vyjede. Rozhoduje, co zazní ve výzvě. Jde o situaci, kdy je nutný lékařský zásah a terapie již před převozem do nemocnice.</li> <li>- Nemají specialisty z oboru psychiatrie. Jde o internisty, chirurgy...</li> <li>- Může udělat cokoli, pro co se rozhodne, ale nese plnou zodpovědnost za své rozhodnutí. I když je vyzve lékař, musí sami posoudit. Nepotřebují stanovit přesnou diagnózu.</li> <li>- Pokud by hrozilo ohrožení zdraví členů posádky, má právo vedoucí posádky odmítnout poskytnutí pomoci.</li> <li>- Často naráží na rozpor v pravidlech. Musí jít o bezprostřední ohrožení pacienta nebo okolí.</li> <li>- Diagnóza nesmí stát nad právem!!! – pokud jsou jakékoli pochybnosti o nutnosti zásahu, má být zdrženlivý a zvážit, zda je nedobrovolný zásah nutný a oprávněný.</li> <li>- Jsou právně odpovědní za své rozhodnutí.</li> </ul> <p><b>MUDr. Libor Seneta, ředitel ZZS KHK, nabízí kontinuální setkávání k řešení konkrétních situací, které byly problematické.</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Zbyněk Roboch – klient/pacient – v domnění, že pacient komunikuje ale nevnímá, tak vyslechl při zásahu ZZS věci, které ho hluboce zasáhly. <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ředitel Seneta žádá o podněty o problematických situacích.</li> </ul> </li> <li>- Paní Kučerová přináší kazuistiku svého syna, kdy nebyl jeden večer odvezen záchrankou nedobrovolně do nemocnice a druhý den byl nalezen na ulici, pro neadekvátní chování odvezen do PN Havl. Brod a zjištěn byl těžký zápal plic <ul style="list-style-type: none"> <li>o Ředitel ZZS sděluje, že nedobrovolně mohou odvést pouze člověka, který bezprostředně ohrožuje sebe či své okolí. Posoudit toto musí lékař RZS. Pokud má pochybnosti, tak nález Ústavního soudu ČR říká, že se musí respektovat právo člověka na odmítnutí odvozu na hospitalizace</li> <li>o Lékaři vycházejí z toho, co je teď a tady a nemohou odhadnout, co se stane v budoucnosti; rozhodování na místě je velmi svízelné, pokud daný člověk aktuálně nevykazuje nebezpečí sobě či svému okolí nebo vykazuje náhlé zklidnění zdr. stavu.</li> </ul> </li> <li>- Diskutováno, jakým způsobem toto lékař RZS posuzuje. Pokud jsou projevy duševního onemocnění aktuálně zklidněné, často je těžké vysvětlit rodinám, proč není možné daného člověka odvést. Lékař RZS musí posoudit i anamnézu, komunikuje s PA či praktickým lékařem.</li> <li>- RSZ řeší situaci „tady a teď“ a musí se rychle rozhodnout, zda zahájit léčbu ihned nebo odjet pryč. Rozhodují ex-ante. Často lékaři RZS vědí, že se možná něco špatného děje, ale pokud neshledají zákonné důvody k nedobrovolnému odvozu člověka do PN, tak ho musí nechat doma.</li> </ul>

- U lidí s duševním onemocněním, kteří žijí neléčeni doma, velmi často nenaplní ono „bezprostředně nebezpečný sobě či svému okolí“, léčit se nechtějí a jediný způsob, jak zahájit léčbu a stabilizovat jejich zdr. stav, je nedobrovolná hospitalizace.
- RZS není zdravotnická transportní služba, někdy je možnost využít jiné nabídky zdravotního a sociálně-zdravotního systému. Zároveň sdělováno, že někdy není bezpečné vést na nedobrovolnou hospitalizaci destabilizovaného člověka svým příbuzným – může např. za jízdy začít vystupovat z auta a ohrozit nejenom sebe, ale i lidi v autě a další účastníky dopravního provozu.
- Diskutováno, zda by pomohlo „předem vyslovené přání“, kdy duševně nemocný člověk v době stabilizace dá souhlas s odvozem do PN i bez svého souhlasu v době, kdy bude mít ataku. Je otázkou, zda toto právní systém ČR umožňuje. Spíše je toto využíváno v negativním slova smyslu – odmítnutí resuscitace apod. Není ale bohužel možné, aby osoba dopředu rozhodla o omezení svého svobodného pohybu.
- ZZS sděluje, že neodmítne součinnost, pokud lékař RZS vyhodnotí možnost budoucího neklidu člověka s duševním onemocněním – k tomu slouží pečlivé odebrání anamnézy a pečlivé zjištění informací a komunikace s PA a PL.
- MUDr. Szymanská hovoří o nutnosti plné spolupráce s CDZ a terénními týmy sociálních služeb – jinak to v současném právním systému nejde. Hovoří o tom, že ona jako ambulantní psychiatr nemůže napsat žádanku na zdravotnickou dopravní službu a musí pak volat RZS, aby i pacienta, který se chce nechat hospitalizovat, odvezli na hospitalizaci. Hovoří o tom, že systém se nyní od absolutního nedodržování práv psychiatrických pacientů překlopil na druhou stranu, kdy je velmi podporována autonomie lidí s duševním onemocněním a možnost odmítnout léčbu. Hovoří o tom, že PA musí vyhodnocovat rizika a vážnost poškození zdraví a někdy se musí čekat „než se něco stane“ a to pak vede ke chronifikaci nemoci. Nabízí za PA možnost vytvoření zpráv pro RZS a také předjednání hospitalizace na PK HK, nabízí možnost předem vyjednat i s RZS. Ředitel ZZS by ocenil důkladnou zprávu s anamnézou, popisem rizik, medikace, dg., rizikové chování v minulosti ... toto vše by pomohlo rozhodnout lékaři ve výjezdu se rozhodnout. Někdy je obtížná situace být odkázán jen na informace od příbuzných.
- Petra Špryňarová se ptá, zda může i CDZ nechat pro RZS zprávu o tom, jak spolupráce probíhá. Je nutné zprávu nechat někde u příbuzných, aby se k ní výjezdní tým RZS dostal. Čím více informací ve zprávě bude, tím lépe. Pokud se děje něco rychle, tak je možné podat zprávu i operátorovi – nutné jsou relevantní informace. Rozhodnutí RZS musí být rychlé, proto i podání informací musí být rychlé. Je nutné volit přiměřené prostředky přiměřeně dané situaci.
- Pokud RZS ze situace odjede, tak to neznamená, že nemůže za hodinu přijet znovu.
- Ředitel RZS nabízí možnost vzájemné konzultací a výměně informací mezi RZS, PA a CDZ. Vše pomůže ke kvalitnějšímu vyhodnocování krizových situací, ke kterým je RZS volána.
- MUDr. Szymanská se ptá, kam bude odvezen pacient z Broumovska, který je na nedobrovolnou hospitalizaci a PO Nové Město ho nepřijme. Ředitel ZZS odpovídá, že odvezou pacienta do PK Hradec Králové – musí pacienta směřovat k nejbližšímu poskytovateli zdravotní péče, který je schopný poskytnout péči. Obvykle to bývá PK HK. Jen z Jičína to je PN Kosmonosy.

- Další kapitola je dětská psychiatrická péče – nejbližší zařízení je dětské psychiatrické oddělení v Motole v Praze a v Liberci. PK HK nemá dětského psychiatra na plný úvazek. MUDr. Hrnčiarová znovu přeposlala rozdělovník péče o dětské psychiatrické pacienty, který vznikl vzájemnou domluvou FN HK a ZZS v r. 2020: dětské psychiatrické pacienti jsou transportováni ZZS na specializovaná dětská psychiatrická pracoviště FH Motol a KN Liberec. Uvnitř FN HK se indikovaně hospitalizují dětské psychiatrické pacienti, kteří se do péče dostanou jinak než přes ZZS.

#### Shrnutí:

- Je potřeba taková setkání opakovat.
- Je nutné vytvořit seznam dostupných zdravotně-sociálních a sociálních služeb na území Královéhradeckého kraje, které spolupracují s osobami s duševním onemocněním – seznam následně předat ZZS
- KÚ chystá projekt, kdy cílem bude sepsání metodiky o rozpoznání míry rizikovosti chování a jak se v daném případě zachovat. Je navrhována široká a úzká pracovní skupina, která by se měla na metodice podílet (široká skupina bude text kontrolovat/oponovat/doplňovat/konzultovat). „Jak vyhodnotit míru rizika?“. Na úzké pracovní skupině by měl každý odpracovat cca 30 hodin. Toto bude ještě vyjednáno s konkrétními členy pracovní skupiny, práce úzké pracovní skupiny bude finančně ohodnocená. Práce široké pracovní skupiny není finančně ohodnocená, ale bude vyžadovat méně času. Pracovní skupiny budou pracovat v průběhu dvou let – setkání cca 1x za 2 měsíce. Příručka bude pro širokou odbornou veřejnost, jež se v práci setkává s osobami, které mohou projevovat známky rizikového chování atd. Výsledná příručka bude vytištěná a bude i v on-line podobě.
  - Široká pracovní skupina (oponentní):
    - Úzká pracovní skupina +
    - Zástupce zdravotně-sociální služby terénní – peč. služba a homecare
    - Pobytová sociální rehabilitace
    - Zástupce Policie ČR a Městské policie
    - Zástupce rodičů uživatelů služeb
    - Zástupce Hasičského záchranného sboru
    - Praktický lékař
    - Zástupce PK HK (MUDr. Slováčková, MUDr. Bajer... proběhne individuální domluva)
    - Zástupce Úřadu práce
    - Zástupce Azylového domu
    - Metodická veřejného opatrovnictví KÚKHK
  - Úzká pracovní skupina (pracovní)
    - Psychiatrická sestra z CDZ
    - Sociální pracovník z CDZ
    - Zástupce RZS
    - Psychiatr (MUDr. Szymanská – proběhne individuální domluva)
    - Veřejný opatrovník a sociální pracovník obce
    - Zástupce uživatelů
    - Zástupce PK HK (MUDr. Slováčková, MUDr. Bajer – proběhne individuální domluva)

	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Návrhy jmen na jednotlivé zástupce zasílejte Mgr. Zuzaně Kučerové (<a href="mailto:zkucerova@kr-kralovehradecky.cz">zkucerova@kr-kralovehradecky.cz</a>). Stejně tak pokud budete mít otázky.</li> <li>- Ředitel ZZS říká, že rozhodování o nedobrovolném odvozu do PN, je to nejhorší. Lékař RZS musí nejprve rozhodnout o nedobrovolném převozu a následně ale i o míře omezení. Někdy v tomto musí spolupracovat s Policií ČR.</li> <li>- Zbyněk Roboch vítá, že rozhodování se přiklání směrem k právům lidí s duševním onemocněním a že je jejich přání posuzováno a i respektované.</li> </ul>
3.	<p>Upozorňujeme na termín posledního letošního setkání <b>30. listopadu</b> od 12.30. <b>Termíny setkání pro rok 2023: 18. ledna, 15. března, 26. dubna, 14. června, 13. září, 25. října, 13. prosince</b> vždy od 12.30. Upřesněno bude vždy pouze místo setkání. Bude zachován formát možnosti i online připojení.</p> <p>Následně proběhlo rozloučení.</p> <p>Finální podoba zápisu bude uveřejněna na webových stránkách Krajského úřadu po zapracování navrhovaných připomínek a doplnění od členů KS. <a href="#">Zápisy z jednání koordinační skupiny   Královéhradecký kraj (kr-kralovehradecky.cz)</a></p>

ÚKOLY			
Zodpovídá:	Znění úkolu:	Termín:	Stav:
Z. Kučerová	Zpětná vazba k zápisu – zaslat Mgr. Kučerové ( <a href="mailto:zkucerova@kr-kralovehradecky.cz">zkucerova@kr-kralovehradecky.cz</a> ).	Do 9. listopadu 2022	T
Všichni	Zaslat body do programu příštího setkání	Do 9. listopadu 2022	T
Všichni	Zaslat návrhy jmen do pracovní skupiny pro tvorbu Metodiky odhalení míry rizikového chování	Do 9. listopadu 2022	N
Z. Kučerová	Zpracovat seznam dostupných sociálních a zdravotně sociálních služeb v Královéhradeckém kraji a společně s kontaktem na Telefonickou krizovou pomoc RIAPS Trutnov jej předat ZZS KHK a Městské policii Hradec Králové	Prosinec 2022	N

Pozn. ke stavu splnění úkolů: N = Nový / K = uKončen / P = Posunut / T = Trvá / Z = Zrušen

Zapsala: Jana Heczková, Alena Fialová

Zpracované připomínky od: Jana Hynková, Zuzana Kučerová, Jela Hrnčiarová, Alena Fialová, Jana Ouřetská