

SETKÁNÍ PRACOVNÍ SKUPINY - LIDÉ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Dne: 11. 3. 2014

Účel setkání: Definování priorit pro potřeby aktualizace stávajícího 3. Komunitního plánu sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostrava na období 2011 - 2014

Diskutovaná témata:

1. Stigmatizace lidí s duševním onemocněním

S tím souvisí řada problémů:

- lidé s duševním onemocněním jsou téměř neumístitelní na trhu práce z důvodu předsudků. Tato skutečnost vede k faktu, že zaměstnavatelé nesdělí, že mají přiznaný důchod z důvodu duševního onemocnění a zaměstnavatelé tak nemohou reagovat na to, aby vytvořili odpovídající pracovní podmínky,
- často dochází k záměně duševního onemocnění a mentálního postižení,
- i mladí lidé, kteří se stydí za své onemocnění – musí bojovat se svou nemocí a zároveň s předsudky veřejnosti,
- chybí informovanost zaměstnavatelů, učitelů i dalších odborníků o specifických duševního onemocnění (jedná se o odbornou i laickou veřejnost, včetně médií a politické reprezentace).

2. Lidé s duševním onemocněním a vztahy s nejbližším okolím

- a) častá je závislost lidí s duševním onemocněním na podpoře rodinných příslušníků do vysokého věku - když zemře pečující osoba, zůstává člověk bez pomoci,
- b) často, když člověk onemocní, tak se ho rodina úplně vzdá.

3. Zneužívání lidí s duševním onemocněním

- diskutována otázka, zda změny, které přináší nová úprava svéprávnosti v Občanském zákoníku, je ohrožením ...

4. Návrat lidí s duševním onemocněním po pobytu v psychiatrických nemocnicích

- pobyt je často dlouhodobý z důvodu, že se lidé nemají kam vrátit,
- mají např. duální diagnózu – zařízení mají duální diagnózu často v negativním vymezení cílové skupiny.

Úkol pro pracovní skupinu: odhadnout, s kolika lidmi s duální diagnózou se v průběhu roku 2013 setkali + konkretizovat (duševní onemocnění + drogy nebo alkoholová závislost), konkretizovat věk a potřebu podpory (v čem konkrétně potřebovali pomoci).

5. Bydlení lidí s duševním onemocněním bez příjmu nebo s nízkým příjmem

- lidé plně invalidní bez nároku na výplatu důchodu – jsou úplně bez příjmu,
- potřeba podpory a finančně dostupného bydlení.

6. Děti ve věku 15 – 17 let po návratu z psychiatrické nemocnice

- Děti ve věku 15 – 17 let po návratu z psychiatrické nemocnice, nemohou chodit do školy, nicméně potřebují kontakt s vrstevníky, mají potřebu někam docházet, ale nemají kam,
- potřeba kognitivní rehabilitace, aby neztratili chuť se dále vzdělávat, aby nebyli doma, tzn., trávení aktivní části dne ve chvíli, kdy nemůžou chodit do školy,
- chybí dostupnost podpory pro děti – snižuje se věková hranice lidí s duševním onemocněním.

7. Podpora lidí s duševním onemocněním ve věku od 45 let

- lidé ve věku 45 let, kteří potřebují intenzivní podporu (např. po úraze se špatným zdravotním stavem),
- věková hranice pobytových zařízení je stanovena vysoko – nedostanou se do pobytové služby,
- často nemají vlastní bydlení, jsou zadlužení a není možné pro ně zajistit ani ubytovnu,
- mj. na ubytovně není možné využít terénní službu – služby sem odmítají docházet nebo nemají lidi s duševním onemocněním v okruhu osob.

Úkol pro pracovní skupinu: odhadnout, s kolika lidmi specifikovanými výše se v průběhu roku 2013 setkali, a jaké byly jejich potřeby.

8. Spolupráce s obcemi:

- a) daří se získávat jen byty a nebytové prostory ve vyloučených lokalitách,
- b) nedaří se chráněnou práci preferovat před běžnými komerčními firmami... - problematika náhradního plnění (obce by měly upřednostňovat práci firem, které zaměstnávají lidi se zdravotním znevýhodněním).

9. Oblast zaměstnávání:

- a) zaměstnavatelé využívají náhradního plnění – chybí tlak na změnu,
- b) chybí uplatnění na běžném trhu práce s podporou pracovního asistenta,
- c) teorie vytváření sociálních podniků není optimálním řešením.

10. Lidé, kteří v rámci transformace psych. péče odcházejí z PL – nejsou připraveni na běžný život

- neví se přesně, kolik lidí by se objektivně vrátilo do Ostravy,
- je třeba vytvořit most mezi službami a psychiatrickou nemocnicí,

Úkol: kvantifikace osob - kolik lidí odejde v rámci transformace péče? Kolik z nich má trvalý pobyt v Ostravě...? Zjistí magistrát?

11. Dlouhé čekací doby u psychiatrů

- důležitá je včasná intervence, není možné zajistit psychiatra, aby došel za člověkem domů,
- stav není způsoben nedostatkem psychiatrů – problém je v uzavírání smluv se zdravotními pojišťovnami.

12. Ostatní témata

- spolupráce sociální sféry se zdravotnickou – zajištění komplexnosti přístupu k řešení situace člověka,

- podpora svépomocných skupin – stačila by podpora stávajících ☺,
- problém se zachytným systémem - udržení místa pro lidi, kteří se osamostatňují (Držet jim místo ve stávající službě? Jak dlouho? Kdo to zaplatí?),
- děti, které potřebují okamžitou pomoc – např. v případě domácího násilí – viz tabulka odmítnutých zájemců.

Závěr

Všechny definované potřeby budou diskutovány na dalším jednání pracovní skupiny. Účelem další schůzky bude hledání možných řešení zjištěných potřeb v následujícím plánovacím období.

Termín příštího setkání PS: 9. 4. 2014 od 12,30 h.