



Pomoc v případě akutní krize při duševním onemocnění

Manuál pro odbornou veřejnost



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

SOCIPOINT!!!

Obsah

Úvod	3
Co je krize	5
Formy pomoci při zvládání krize	6
Odborná péče v oblasti duševního zdraví	9
Krizová intervence	9
Linka důvěry	10
Lékařská péče	10
Psychologická a terapeutická péče	13
Sociální, psychosociální pomoc a provázení	15
Ochrana práv a oprávněných zájmů osob s duševním onemocněním	21
Možné cesty pomoci osobě s duševním onemocněním prožívající krizi	23
Jaké cesty může volit sociální pracovník	25
Jaké cesty může volit praktický lékař	26
Jaké cesty může volit ambulantní psychiatr	27
Jaké cesty může volit zdravotnické zařízení akutní lůžkové péče	28
Užitečné zdroje informací	29
Použitá literatura a zdroje	30
Kontakty	31

Úvod

Manuál, který právě čtete, je určen především odborníkům mimo oblast duševního zdraví, kteří se při své práci setkají s osobou se zkušeností duševního onemocnění prožívající krizi. Díky manuálu získáte přehled o odborné i laické pomoci účinně zabraňující dalšímu prohloubení této krize.

Doplňující pracovní pomůckou je **Plán časných varovných příznaků krize pro člověka s duševním onemocněním a jeho blízké** s Osobním krizovým plánem. Do něj si klient запиše, co mu pomáhá, jak na krizi reaguje, jak si přeje, aby reagovalo jeho okolí, i důležité kontakty. Manuál i Plán je k dispozici ke stažení na webových stránkách <https://kpostrava.cz/>.

Vzniku informačních materiálů předcházelo mapování sítě služeb v Ostravě a hledání témat, s jejichž řešením se odborná i laická veřejnost často potýká. Následovala meziřesortní spolupráce odborníků při workshopech a společné utváření podoby manuálu i pomůcek pro práci s danou cílovou skupinou. Do výsledné podoby byly materiály zpracovány po jejich otestování v běžné praxi.

Děkujeme všem zapojeným aktérům, díky nimž tyto materiály vznikly, za jejich nápady, aktivní, konstruktivní diskusi i nadšení. Za recenzi i obohacení obsahu děkujeme MUDr. Petru Šilhánovi, Ph.D.

Informační materiály byly vytvořeny v **projektu statutárního města Ostravy Podpora rozvoje sociální práce a služeb v Ostravě**, reg. č. CZ.03.2.63/0.0/0.0/19_098/0015265, spolufinancovaného z Evropského sociálního fondu prostřednictvím Operačního programu Zaměstnanost, státního rozpočtu České republiky a rozpočtu statutárního města Ostravy.



SOCIOPOINT – místo prvního kontaktu

Bezplatné, anonymní jednorázové sociální poradenství.

Rozcestník pro snadnou orientaci v sociálním systému a v nabídce sociálních služeb v Ostravě. Rychlá telefonická, osobní či e-mailová intervence, díky níž získá občan nebo odborník kontakty k řešení tíživé životní situace.

Telefonicky: 800 700 650, 599 443 821

E-mailem: sociopoint@ostrava.cz

Osobně: Magistrát města Ostravy (Nová radnice)
Prokešovo nám. 8, Moravská Ostrava



A series of horizontal blue lines for writing, starting from the first line below the pen nib icon and extending to the bottom of the page.

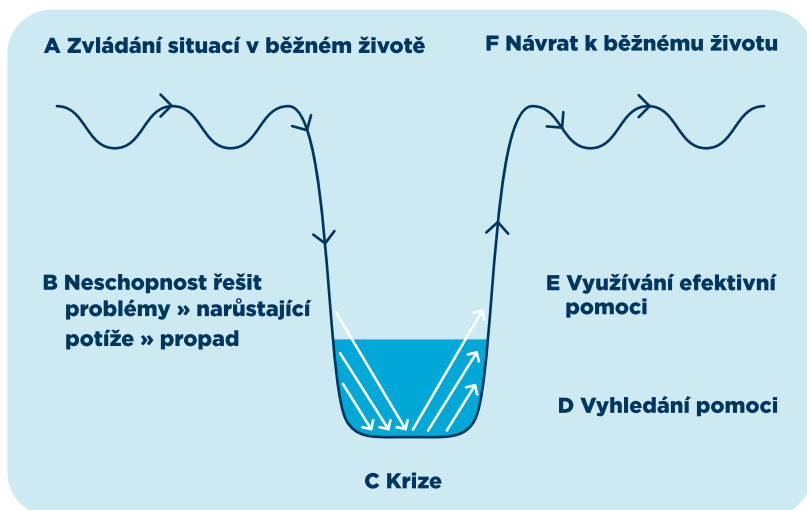
Co je krize

Co je krize

Krize je běžnou součástí lidského života, obvykle je negativně vnímána, ale může přinést i důležitou změnu. Lze ji považovat za běžnou reakci na nezvyklou situaci, ve které nefungují obvyklé postupy řešení. Jsou oslabeny regulativní mechanismy člověka a objeví se subjektivní pocit ohrožení. Představuje přechodný stav vnitřní nerovnováhy způsobený kritickými událostmi nebo životními událostmi vyžadujícími zásadní změny a řešení. Přichází, pokud člověk vyhodnotí danou situaci jako ohrožující a nenachází způsob, jak se s ní vyrovnat (Špatenková a kol., 2004).

Základní složky krize (Špatenková, 2017):

- spouštěcí událost
- pocit ohrožení
- selhávání obvyklých způsobů zvládnání situací



Krize se projevuje **krizovým stavem** (Vykopalová, 2007):

- ztráta dobré pohody a uspokojení
- stupňující se pocity nejistoty
- vznikající pocity vnějšího nebo vnitřního ohrožení
- nejistota v souvislosti s pracovní aktivitou a v sociálním kontaktu
- vznik obav z vlastní nedostačivosti a ohrožení

Krizové stavy mohou odeznít, prohlubovat se nebo přejít až k chronickým stavům. Nezávládnutá krize může vést ke vzniku syndromu psychického ohrožení, který se projevuje v prožívání a chování jako:

- úzkost
- neklid
- beznaděj
- bezradnost
- snížené sebehodnocení
- vyčerpání
- únikové chování (k návykovým látkám, do fantazie, k sebevražedným úvahám)

Vnímání krize a její zvládnání závisí na vlastnostech daného člověka, jeho životních zkušenostech, životním období, ve kterém k ní došlo a ve kterém se nachází, jeho osobnosti, schopnostech, dovednostech, aktuálním zdravotním a psychickým stavu, ale také schopnostech člověka ke krizi přistupovat a okolnostech, které ji provází (Špatenková a kol., 2004).

Jak dlouho bude krize trvat a jak moc člověka zasáhne, záleží také na vytvořené podpůrné síti, kompetencích rozpoznat příchod krize, schopnosti umět si říct o pomoc i na volbě včasné a efektivní pomoci. Absence podpůrné sítě při ohrožení krizí negativně ovlivňuje způsob prožívání, odolávání a zvládnání krize.

Formy pomoci při zvládnání krize

Při ohrožení krizí a jejím zvládnání je možné využít různých forem pomoci. Může se jednat o **svěpomoc**, kdy člověk využije vlastních životních zkušeností. Lze využít **podporu nejbližšího okolí**, proškolených laiků, peer konzultantů a dalších **odborníků** včetně **krizových intervencí**. Formy a možnosti pomoci jsou popsány v následující kapitole.



K naplánování zvládnutí krize může lidem se zkušeností duševního onemocnění pomoci i brožura **Plán časných varovných příznaků krize pro člověka s duševním onemocněním a jeho blízké**, který je přílohou tohoto manuálu.

„Nejdůležitější prevencí krizí je poctivě brání medikamentů. Mám zkušenost, že když jsem bral léky a injekce, nikdy jsem neonemocněl. Další prevencí je dodržování životosprávy. Nepít, nebrat drogy i měkké. Když je duševně nemocný člověk zkušený, většinou už ví, že to na něho leze. Potom je důležité mít dobrý vztah se svým psychiatrem. Když duševně nemocný člověk nemá

*se svým psychiatrem dobrý vztah, neměl by mít strach psychiatra vyměnit.
Dobré je, když je člověk metafyzicky zakotven.“*

klient domova se zvláštním režimem



A series of horizontal blue lines for writing, starting from the first line below the pen icon and extending to the bottom of the page.



A series of horizontal blue lines for writing, starting from the top right of the pen nib icon and extending across the width of the page. There are 20 lines in total, providing a guide for text entry.

Odborná péče v oblasti duševního zdraví

Odborná péče v oblasti duševního zdraví

Na péči o osoby se zkušeností duševního onemocnění se může podílet řada odborníků či proškolených laiků. Pro minimalizaci rizika vzniku a prohloubení krizové situace je nejdůležitější vytvořit podpůrnou síť odborníků. Ta posiluje kompetence osoby se zkušeností duševního onemocnění tak, aby kleslo riziko vzniku krizové situace, a pokud ke krizové situaci dojde, napomůže jí včas odhalit a poskytne potřebnou podporu. Vzniku krize však nelze nikdy zcela zabránit. Stejně tak nelze poskytovat pomoc proti vůli osoby v krizi, pokud není vážně ohrožena na životě nebo zdraví (viz následující kapitola).

Krizová intervence

Krizová intervence nabízí akutní řešení problému. Probíhá tváří v tvář v krizovém centru nebo na dálku – prostřednictvím telefonu, chatu, videohovoru. Je krátkodobá, často jednorázová, a nejde tolik do hloubky jako například psychoterapie. Může však psychoterapii předcházet.

Na krizovou pomoc se může obrátit osoba v jakékoli situaci, kterou vnímá jako zátěžovou, jakkoli banální by mohla jiným připadat. Každý z nás je jiný a to, co jeden vnímá jako krizi, tak jiný vnímat nemusí.



Smyslem krizové intervence je posílit schopnosti a dovednosti člověka tak, aby věřil, že krizi zvládne a krize jednou skončí, protože člověk v krizi naději na konec rychle ztrácí (Špatenková a kol., 2004).

Krizový intervent je odborník, který na základě absolvovaného výcviku poskytuje osobám v krizi krizovou intervenci. Povoláním může být např. psychiatr, psycholog nebo sociální pracovník. Jeho úkolem je člověka krizovou situací provést – naslouchat mu, vhodně ho podporovat a pomoci nalézt zdroje a řešení. Jde o pomoc akutní a krátkodobou.

Pokud krizový intervent narazí na limity krizové pomoci (např. když je potřeba lékaře a nastavení terapie) nebo zjistí, že klient potřebuje jiný druh podpory, pomůže mu zajistit jiného odborníka.

Krizové centrum

Služba se zaměřením na pomoc osobám, které se ocitly v krizové životní situaci a psychické tísní. Nabízí okamžitou psychosociální a terapeutickou

pomoc, v případě potřeby také krátkodobý pobyt na lůžku. Poskytuje nepřetržitou bezplatnou pomoc. Není nutné objednání ani doporučení.

Dětské krizové centrum

Služba, která se specializuje na prevenci, diagnostiku a terapii syndromu týraného, zneužívaného a zanedbávaného dítěte. Pomáhá také dětským obětem trestných činů, obětem šikany, dětem ohroženým rizikem sebevraždy a sebepoškozování i dětem, které se cítí ohrožené, prožívají zátěžovou situaci, se kterou si neumí poradit. Služby mohou využívat nejen ohrožené děti, ale i další členové rodiny i jiné pečující osoby. Krizová pomoc je poskytována bezplatně, ambulantní nebo terénní formou. Děti i jejich blízcí mohou centrum kontaktovat osobně, telefonicky, e-mailem nebo na chatu.

Linka důvěry

Odborníci připravení poskytovat akutní pomoc telefonicky, případně v on-line chatu nebo e-mailem. Linky jsou zaměřeny na pomoc dětem nebo dospělým v krizových životních situacích, některé se specializují na konkrétní životní situace.

Linky důvěry jsou snadno dostupné (často nepřetržitě), anonymní a tím i bezpečné. Pomáhají zvládnout psychickou zátěž pomocí týmu odborníků, psychologů a sociálních pracovníků.

Linka první psychiatrické pomoci (116 123)

Pomáhá dospělým najít východisko ze situací, které momentálně nejsou schopni zvládnout sami. Pomoc poskytuje také jejich blízkým, které událost zasahuje a chtěli by poradit, jak z krize ven. Volat je možno kdykoli a zdarma z celé ČR.

Lékařská péče

Psychiatr je lékař, který se specializuje na léčbu osob s duševním onemocněním. Jeho úkolem je pomocí rozhovoru a dalších diagnostických metod zjistit potíže, stanovit diagnózu, informovat o možnostech léčby a stanovit léčebný plán, realizovat léčbu, případně rehabilitaci. Úzce spolupracuje s klinickými psychology a dalšími zdravotnickými odbornostmi. Jeho služby jsou hrazeny ze zdravotního pojištění. Při léčbě pacienta se psychiatr jako lékař opírá mimo psychoterapeutické působení rovněž o léčbu psychofarmaky aj. lékařskými prostředky.

Standardní lékařská péče v případě psychických potíží

V případě, že u člověka dojde ke zhoršení psychického stavu natolik závažnému, že podle něj vyžaduje asistenci lékaře, a tedy především léčbu psychofarmaky, vyhledá nejlépe **ošetření u svého praktického lékaře**. Praktický lékař je kompetentní diagnostikovat a zahájit léčbu velké většiny duševních onemocnění. Je pro pacienta rovněž známý a časově dostupný.

Je možné se obrátit i na kteroukoli **psychiatrickou ambulanci** s žádostí o přijetí do péče. Vzhledem k přetížení psychiatrických ambulančí je však potřeba očekávat termín pro návštěvu v odstupu několika týdnů, výjimečně i měsíců. Proto je výhodou **využít ošetření u praktického lékaře**, který může léčbu zahájit standardním postupem a teprve v případě její neúspěšnosti přeměrovat pacienta do psychiatrické ambulance, nebo může konstatovat natolik závažný stav, že pacienta odešle k okamžitému ošetření do pohotovostní psychiatrické ambulance.

Dojde-li ke **zhoršení psychického stavu u pacienta již psychiatricky léčeného**, je žádoucí, aby se v nejkratším čase dle ordinačních hodin spojil se svým ošetřujícím ambulantním psychiatrem a domluvil se na dalším postupu. Tím může být například telefonická úprava medikace, bezprostřední návštěva u psychiatra či odeslání k jinému specialistovi, případně do pohotovostní psychiatrické ambulance. Tam by již léčený pacient měl směřovat pouze v neodkladných stavech (viz níže).

Pohotovostní psychiatrická ambulance

Dojde-li u dosud psychicky zdravého člověka nebo již psychiatricky léčeného pacienta k prudkému zhoršení zdravotního stavu, jehož řešení nesnese odkladu, protože by mohlo dojít v řádu hodin k závažnému poškození pacienta či jeho okolí (hrozí sebevražda, úraz pacienta s ohledem na jeho zmatené jednání, napadení jiné osoby apod.) je možné vyhledat ošetření v pohotovostní psychiatrické ambulanci **Fakultní nemocnice Ostrava**.

Příklady stavů, pro něž je pohotovostní psychiatrická ambulance určena:

- sebevražedné tendence
- agresivní jednání způsobené duševní nemocí
- zmatené jednání způsobené duševní nemocí, které může přivodit osobě zranění
- nezvladatelný strach o život
- náhlý rozvoj zmatenosti, bludů či halucinací, které významně ovlivňují jednání člověka

Naopak pohotovostní psychiatrická ambulance **není určena** pro stavy, jejichž rozvoj trvá týdny či měsíce a odložení řešení nepřivodí pacientovi některý z výše uvedených stavů či závažné zhoršování stavu (např. závislosti na návykových látkách, dlouhodobé úzkostné potíže, dlouhodobě se rozvíjející demence, osobnostní problémy aj.).

V případech pochybností, zda je stav určen pro ošetření v pohotovostní psychiatrické ambulanci, je vhodné **vyhledat praktického lékaře**, který stav pacienta posoudí a doporučí další postup.



Pohotovostní ambulance je dostupná nonstop a v případě mimořádné doby je možné se do ní dostavit i bez doporučení.



V pracovních dnech a standardní pracovní době je důrazně doporučena návštěva se zprávou a vyjádřením praktického lékaře.

Praktický lékař ve zprávě doplní řadu zdravotních informací, které jsou pro poskytnutí kvalifikované lékařské péče nezbytné a které pacient v psychicky zhoršeném stavu není schopen vždy sdělit. Praktický lékař rovněž může převzít léčbu svého pacienta a do pohotovostní ambulance jej neodesílat.

Pohotovostní psychiatrická péče u pacientů již psychiatricky léčených se obvykle zaměřuje především na posouzení nutnosti akutní psychiatrické hospitalizace, případně aplikace klidnicí medikace a ve výjimečných případech na úpravu stávající medikace. K té dochází nejčastěji v případě nedostupnosti vlastního ošetřujícího psychiatra (dovolená, nemocenská apod.). Jinak je pacient odkázán na časnou návštěvu svého psychiatra, jehož zásah do léčby je s ohledem na znalost pacientovy nemoci kompetentnější. Pohotovostní péče bude s ohledem na neznalost pacientovy historie schématictější a méně cílená.

U pacientů dosud psychiatricky neléčených se pohotovostní psychiatrická ambulance zaměřuje na diagnostiku a plnohodnotné zahájení léčby. Pacient je vyzván, aby se objednal do psychiatrické ambulance v místě bydliště pro další pokračování léčby, přičemž v období do zahájení této léčby je přechodně zván na kontroly a léčen v pohotovostní psychiatrické ambulanci. Nemůže tam však být léčen trvale.



Pohotovostní psychiatrická ambulance nemůže nahrazovat standardní odkladnou péči, a to ani v případě nespokojenosti pacienta s objednávacími termíny v jiných ambulancích.

Akutní lůžková péče

Poskytuje celodenní lůžkovou péči a dohled pacientovi s dekompenzovaným duševním onemocněním. Délka hospitalizace na akutním lůžku závisí na efektivitě léčby a schopnostech pacienta vrátit se do běžného života. Standardní doba pobytu na akutním lůžku je obvykle 1–4 týdny, vyžaduje-li stav léčbu delší, může být léčba prodloužena či doplněna léčbou na následném psychiatrickém lůžku v psychiatrické nemocnici.

Následná lůžková péče

Následná lůžková péče je určena pro situace, kdy pacient není ani po absolvování pobytu na akutním lůžku a poskytnutí všech potřebných terapeutických a léčebných intervencí schopen sám ani za pomoci rodiny či služeb pobývat v domácím prostředí a přitom lze očekávat, že jeho stav je dále terapeuticky ovlivnitelný. Tím se **odlišuje od pobytových sociálních služeb**, které jsou určeny pro pacienty, jejichž stav již další léčbou příznivě ovlivnit nelze.

Nadto existují specializované programy, které nemají charakter akutní léčby a vyžadují delší časový horizont a které jsou zřizovány na následných psychiatrických lůžkách (např. léčba závislostí apod.).

Denní stacionáře

Denní stacionáře jsou možností intenzifikované léčby, která nevyžaduje celodenní pobyt v nemocničním zařízení. Některé denní stacionáře s psychiatrickým programem probíhají každodenně, některé ve vybraných dnech v týdnu. Každodenní stacionáře mají obvykle krátkodobější trvání (např. 3–4 týdny), stacionáře s volnějším režimem mívají programy dlouhodobější. Programy ve stacionářích jsou obvykle určeny pro určitý typ potíží či konkrétní diagnózy.

Do stacionáře může pacienta doporučit jeho ambulantní psychiatr, psychiatr lůžkového oddělení nebo pohotovostní psychiatrické ambulance, ve výjimečných případech po konzultaci s vedoucím programu stacionáře také praktický lékař. O dostupnosti programů má informace většina ambulantních psychiatrů. Informace najdete i v kapitole Důležité kontakty.



Psychiatra, ale také psychologa, psychoterapeuta nebo jakéhokoliv poskytovatele zdravotních služeb můžete vyhledat prostřednictvím **Národního registru poskytovatelů zdravotních služeb**¹. Do vyhledávače stačí zadat název profese a město, např. „*psychiatr Ostrava*“.

Psychologická a terapeutická péče

Psycholog je odborník, který vystudoval akreditovaný magisterský program psychologie a věnuje se práci v různých oborech lidské činnosti, jako jsou zdravotnictví, záchranné a bezpečnostní složky, sociální služby, personalistika, marketing a další.

Hlavním úkolem psychologa v oblasti duševního zdraví je zprostředkovat každému, kdo má zájem, nový pohled na jeho současnou situaci, pomoci mu k lepší orientaci v problému, který ho tíží, a navrhnout pohledy na možná řešení. Pomáhá psychologickými prostředky, zejména rozhovorem, aktivně naslouchá. Zajišťuje psychoterapeutické a poradenské služby. Pracuje s technikami při zvládnání krizí. K diagnostice využívá standardizované psychologické testy. Nepředepisuje léky.

Klinický psycholog je psycholog, který atestoval ve zdravotnictví v oboru klinická psychologie a má odpovídající praxi. Zaměřuje se na psychodiagnostiku duševních poruch a mozkových poškození, pomoc s psychickým zvládnáním vážných onemocnění a úrazů, léčbu psychických poruch (psychózy, neurotické poruchy apod.).

¹ <https://nrpsz.uzis.cz/index.php?pg=vyhledavani-poskytovatele--pro-verejnost>

Jeho péče je většinou hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění, přesto někteří kliničtí psychologové poskytují část své péče či veškerou péči formou přímé platby od klienta.

Psychoterapeut může být atestovaný psychiatr či klinický psycholog, který absolvoval akreditovaný psychoterapeutický výcvik určitého směru a složil tzv. psychoterapeutickou atestaci. U takového odborníka je garantována vysoká erudice a jeho práce může být hrazena ze systému veřejného zdravotního pojištění.

Psychoterapeutem může být také odborník jiného oboru, který absolvoval psychoterapeutický výcvik (často zcela shodný s lékaři a psychology), nemůže však poskytovat péči hrazenou ze zdravotního pojištění. V takovém případě je vhodné zajímat se například o charakter psychoterapeutického výcviku (zpravidla trvá pět let) a dosavadní praxi psychoterapeuta. Ne každý, kdo se prezentuje jako psychoterapeut, má potřebné vzdělání a zkušenosti. Vhodné je ověření kontaktu v seznamu České asociace pro psychoterapii nebo jednotlivých psychoterapeutických směrů (zveřejňují seznamy svých absolventů a jejich oprávnění).

Psychoterapeut jde při práci s klientem více do hloubky (než psycholog) a snaží se o rozvoj osobnosti klienta změnou jeho chování, uvažování, myšlení, emocí. Terapie probíhá obvykle formou rozhovoru, ale některé směry využívají i neverbálních technik či jsou na nich postaveny. Terapie může být zaměřená podpůrně na průběžnou úlevu od zátěže nebo systémová, která je intenzivnější a orientuje se na osobní růst a osvojování nových způsobů fungování. Většina psychiatrických pacientů čerpá psychoterapii podpůrnou.

Klient si může svého terapeuta vybrat. Ne každému klientovi musí vyhovovat každý terapeut a každá terapeutická metoda. Nabídka je velmi rozmanitá. Někdy je potřeba hledat delší dobu, pokud terapie nepřináší výsledky. Pokud však systematická psychoterapie selhává opakovaně, je s vysokou pravděpodobností problém na straně klienta.



Psychoterapeuta lze vyhledat v seznamu **České asociace pro psychoterapii**², a to podle místa bydliště/specializace/psychoterapeutického směru. Psychoterapeuti uvedení v seznamu mají požadované vzdělání a kvalifikaci, splňují kritéria a standardy asociace, pracují na dalším vzdělávání a pod supervizi.

² <https://czap.cz/pro-verejnost/seznam-psychoterapeuta>

Sociální, psychosociální pomoc a provázení

Komunitní tým

Je součástí sociálních i zdravotních služeb. Jedná se o jednu z alternativ péče, která poskytuje podporu a pomoc nemocným, zdravým, rodinám a skupinám určité komunity. V České republice zařazujeme do komunitní péče krizová a psychiatrická centra, denní stacionáře, case management, podporu práce a zaměstnávání, podporu v oblasti bydlení a poradenství.

Komunitní tým tvoří odborní pracovníci, kteří splňují kvalifikaci dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů a mají vhodné doplňkové vzdělání, zejména v tzv. případovém vedení (case managementu), psychiatrickém minimu a základech psychosociální rehabilitace, případně absolvovali psychoterapeutické či sebezkušenostní výcviky.

Služba je určena dospělým osobám se zkušeností duševního onemocnění. Jejím hlavním cílem je udržet a zvýšit kvalitu života uživatele, tedy pomoci zajistit důstojné podmínky pro život a čerpání všech služeb, které potřebuje pro svůj spokojený život v přirozeném prostředí.

Podmínky spolupráce:

- doporučení ošetřujícího psychiatra
- souhlas s podmínkami smlouvy o poskytnutí služby
- respektování vnitřních pravidel komunitního týmu

Centrum duševního zdraví (CDZ)

CDZ jsou multidisciplinárními týmy. Poskytují bezplatnou sociální a zdravotní pomoc lidem se závažným duševním onemocněním, zejména v jejich přirozeném prostředí. Služba je poskytována dospělým osobám. Veškerá pomoc směřuje k brzkému zotavení dospělého a jeho návratu do běžného života. Pomoc poskytuje rovněž jeho osobám blízkým.

Komplexní péče je zajišťována multidisciplinárním týmem ve složení: psychiatr, psycholog, všeobecná zdravotní sestra, psychiatrická sestra, sociální pracovník a peer konzultant. Tým vzájemně spolupracuje a pomáhá naplnit potřeby klienta. CDZ může kontaktovat nejen odborný lékař, ale také praktický lékař nebo jiný odborník. Krizové situace řeší u stávajících klientů. U nových zájemců lze jejich situaci zhodnotit do 48 hodin.

První kontakt s klientem/pacientem začíná často již v průběhu hospitalizace, kdy cílem je navázání spolupráce a aktivity vedoucí k možnému propuštění, a to s respektem k možnostem a přáním klienta/pacienta. Po propuštění klienta/pacienta následně pokračuje spolupráce s multidisciplinárním týmem CDZ. Péče je krátkodobá, zaměřená na stabilizaci osoby se zkušeností duševního onemocnění a na její následné předání do další péče vhodné sociální služby s nižší mírou podpory. Je určitým meziklánekem mezi psychiatrickou nemocnicí a sociálními službami.

Centra duševního zdraví vznikají v rámci reformy psychiatrické péče, jsou omezena spádovým územím a specifikací okruhu osob s duševním onemocněním, na které komplexní pomoc zaměřují. Od běžného komunitního týmu se liší tím, že zde pracují společně psychiatři, psychiatrické sestry, sociální pracovníci a peer konzultanti.

Multidisciplinární tým duševního zdraví – dospělí

Odborní multidisciplinárních týmů mají rovné postavení. Důležitá je dobře fungující spolupráce a komunikace všech členů týmu. Multidisciplinární tým tvoří zpravidla psychiatr, psycholog, psychiatrická sestra, sociální pracovník, peer konzultanti a klient. Vše se odehrává na základě klientem vyslovených potřeb.

Multidisciplinární týmy vznikají z iniciativy a v rámci sociálních služeb zaměřených na osoby se zkušeností duševního onemocnění tam, kde nejsou služby tohoto charakteru poskytovány centry duševního zdraví. Služby jsou poskytovány terénní i ambulantní formou.

Multidisciplinární tým duševního zdraví – děti a mládež

Multidisciplinární tým duševního zdraví pro děti a adolescenty je mezičlánkem mezi primární péčí (pediatr, odborný lékař) a pedopsychiatrickou péčí, mezi ambulantní a lůžkovou formou. Jeho funkcí je včasný záchyt a diagnostika duševních poruch, jejich odlišení od nepsychiatrické problematiky a pomoc dětem a jejich rodinám v krizových situacích tak, aby se psychiatrické potíže nerozvinuly, nebo aby byly včas řešeny a zlepšila se jejich prognóza. Smyslem je pečovat o rodinu jako celek.

Multidisciplinární tým tvoří rodinný terapeut, klinický psycholog a psycholog, dětský psychiatr a psychiatrická sestra, sociální pracovník, speciální pedagog, rodinní příslušníci a dítě (adolescent). Služby jsou poskytovány terénní i ambulantní formou. Ambulantní forma probíhá částečně skupinově, individuálně, dle možností dětí, adolescentů a jejich rodin. Terénní služby jsou poskytovány v přirozeném prostředí dítěte (domov, školská zařízení), případně v prostorách zdravotní služby, úřadu apod. V případech psychiatrických diagnóz rodičů spolupracuje multidisciplinární tým také s centrem duševního zdraví.

Sociální služby

Na osoby s duševním onemocněním se svým zaměřením a obsahem orientuje celá řada sociálních služeb uvedených v zákoně č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. Zde představujeme pouze služby sociální rehabilitace a terapeutická komunita, které svým charakterem nejbližší odpovídají pomoci osobám se zkušeností duševního onemocnění ohroženým krizí a současně je dokáží nasměrovat na další typy sociálních služeb.

Sociální rehabilitace

Služba se zaměřuje na posilování schopností a dovedností člověka se zkušeností duševního onemocnění, aby zvládal běžný život v přirozeném prostředí.

dí. Díky sociální rehabilitaci se učí zvládat nároky běžného života natolik, aby mohl žít samostatně.

Služba je poskytována nejčastěji v ambulantní nebo terénní formě, ale je možné ji poskytovat také pobytovou formou v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Navázání spolupráce je možné již v průběhu hospitalizace. Spolu s klientem tvoří individuální plán, vycházejí ze silných stránek klienta a jeho preferencí. Služba sociální rehabilitace pomáhá klientovi zvládat zátěžové situace, přechod ze zdravotnického zařízení zpět domů, osvojit si potřebné dovednosti a zručnosti, nácvik sebezpečí, případně i pomoc s bydlením či zaměstnáním, doprovod na úřad či k lékaři nebo obstarávání osobních záležitostí. Umožňuje také aktivní využití volného času, učení se novým dovednostem, navazování nových sociálních kontaktů, nácvik a udržování životních návyků.

Příklady situací, při kterých je vhodné vyhledat pomoc sociální rehabilitace:

- pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů
- podpora při obstarávání osobních záležitostí
- pomoc při zajištění bydlení
- podpora při osvojování si běžných domácích činností
- pomoc při orientaci v prostoru
- podpora a navazování mezilidských vztahů

Terapeutické komunity

Jedná se o pobytovou sociální službu pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním. Jde o bezpečné prostředí, ve kterém se osoby se zkušeností duševního onemocnění prostřednictvím sociálně pracovní rehabilitace učí kompetencím, jak obstát v životě mimo komunitu.

Hlavním cílem služby je návrat do přirozeného prostředí a schopnost se o sebe postarat, prevence relapsu, navázání nebo rozvoj rodinných vztahů. Osoby se zkušeností duševního onemocnění se učí pracovat s emocemi, orientovat se v mezilidských vztazích a navazovat je, získat náhled na svou nemoc, řešit problémy.

K metodám a formám práce jsou využívány různé druhy terapií – individuální a skupinová, vztahová, pracovní, arteterapie, volnočasové aktivity, sociální poradenství, práce s rodinou a mnoho dalších. Patří k nim také sdílení, vzájemná pomoc a podpora mezi členy komunity.



Vhodnou službu lze vyhledat v Katalogu sociálních služeb ve městě Ostrava online na stránkách socialnisluzby.ostrava.cz.
Informace poskytne i místo prvního kontaktu **Sociociopoint**.

Svépomocné organizace

Jde o seskupení osob s podobnou životní zkušeností. Svépomocné skupiny charakterizuje vzájemná podpora a pomoc a sdílení zkušeností. Jedná se o formu psychosociální podpory. Podpora a pomoc může být morální, emocionální i materiální. Členové získají pocit, že nejsou jediní, kdo řeší podobné situace, a že v tom nejsou sami. Součástí svépomocných skupin mohou být také odborníci.

Přehled svépomocných skupin na Ostravsku najdete v kapitole Důležité kontakty.

Peer pečovatel je osoba, která absolvovala specializovaný kurz a má zkušenost s péčí o osobu se zkušeností duševního onemocnění. Poskytuje podporu a pomoc pečovatelům, rodinným příslušníkům a osobám blízkým, kteří mají ve svém okolí osobu se zkušeností duševního onemocnění. Peer pečovatel je členem týmu a poskytuje další pohled na rodinnou situaci klienta.

Peer konzultant je člověk se zkušeností duševního onemocnění, který se rozhodl zkušenost se zotavováním využít k podpoře dalších lidí/klientů a posilování jejich naděje. Jeho úkolem je spolu s klientem hledat a zdůrazňovat klientovy silné stránky, podporovat jej k nezávislosti, v samostatném rozhodování. Svým osobním příkladem pomáhá novým i stávajícím uživatelům služeb, klientům či pacientům překonávat těžká období.

Peer konzultant poskytuje svou podporu pod záštitou sociálních služeb, center duševního zdraví i zdravotnických zařízení. Své klienty může kontaktovat také při hospitalizaci v psychiatrické nemocnici.

Bývá součástí multidisciplinárního týmu, kterému poskytuje pohled ze strany osob se zkušeností s duševním onemocněním, je spojujícím článkem mezi osobou s duševním onemocněním a pracovníky sociálních služeb či jiných organizací.

Sociální pracovník je kvalifikovaný odborník, který své služby poskytuje v sociální službě, zdravotnickém zařízení nebo na úradě. Vyhledává potenciální klienty/uživatele, zjišťuje jejich potřeby, poskytuje sociálně právní poradenství a krizovou pomoc, vykonává sociální šetření, zajišťuje doprovázení klienta, spolupracuje s institucemi, organizacemi, sociálními službami, vyhodnocuje průběh spolupráce s klientem/uživatelem, má přehled o síti sociálních služeb.

Sociální pracovník v sociálních službách s klientem/uživatelem vede jednání se zájemcem o službu, zpracovává a vyhodnocuje individuální plán. Sociálně zdravotní pracovník ve zdravotnickém zařízení zabezpečuje potřeby klienta, které souvisí s jeho hospitalizací a zdravotním stavem. Spolupracuje s odborníky, kteří se na řešení klientovy/pacientovy životní situace podíleli před hospitalizací, případně potřebné odborníky osloví. Sociální pracovník úřadu poskytuje výše uvedené činnosti, může však být také koordinátorem zabezpečování potřeb klienta v případě, kdy na případu klienta spolupracuje více odborníků.

Opatrovník, veřejný opatrovník

Opatrovníci i veřejní opatrovníci jsou velmi důležitým partnerem při navazování spolupráce s pacientem/klientem. Jsou právoplatnými členy multidisciplinárního týmu. Účastní se jednání s klientem, plánování intervencí, jsou nápomocni při zajišťování záležitostí nutných pro fungování klienta v přirozeném prostředí (bydlení, zaměstnání, příspěvky, dokumenty apod.).

O opatrovnictví rozhoduje okresní soud na návrh nebo podnět. Opatrovníkem může být osoba blízká. Pokud není nalezena vhodná osoba pro výkon funkce opatrovníka, soud jmenuje veřejným opatrovníkem obec podle bydliště opatrovance. Bydlištěm se rozumí místo, kde osoba bydlí s úmyslem se na tomto místě trvale zdržovat, protože opatrovnictví není možné vykonávat na dálku. Jmenování obce veřejným opatrovníkem není vázáno na její souhlas tak, jak je tomu u jmenování fyzické osoby opatrovníkem.





A series of horizontal blue lines spanning the width of the page, providing a template for writing. The lines are evenly spaced and extend from the left margin to the right margin.

Ochrana práv a oprávněných zájmů osob s duševním onemocněním

Ochrana práv a oprávněných zájmů osob s duševním onemocněním

Osoby, které mají diagnostikováno duševní onemocnění, **mají stejná práva jako ostatní**. Práva jsou dána listinou základních práv a svobod a dalšími normami. Samotná diagnóza duševního onemocnění nemůže znamenat, že by člověku mělo být jakékoli právo odepřeno. Každý má nárok na uplatňování svých práv s ohledem ke svému zdravotnímu stavu, věku, schopnostem a dovednostem. Osoby se zkušeností duševního onemocnění nemají být kvůli svému duševnímu zdraví vyčleněny ze společnosti.



Je-li některá kompetence osoby oslabena, znamená to pouze, že k pochopení nebo uplatnění práv potřebuje kupříkladu jiný způsob sdělení informace, kterému bude rozumět (například v souvislosti s právem na informace o svém zdravotním stavu).

Osoba se zkušeností duševního onemocnění (není-li ve svých právech omezena) má právo se ve všech oblastech svého života svobodně rozhodovat a ostatní musí její rozhodnutí respektovat, byť nemusí být z pohledu společnosti zcela přijatelná.

Až v případě, že osoba se zkušeností duševního onemocnění není schopna samostatně o sobě rozhodovat a hájit svá práva, je ohrožena (její blízcí nebo okolí) na zdraví či životě, může být řešena svéprávnost či jiné méně omezující podpůrné opatření.

V předchozí kapitole bylo zmíněno **opatrovnictví a veřejné opatrovnictví**. Opatrovnictví může být s omezením svéprávnosti nebo bez omezení svéprávnosti. Dosud se jedná o nejčastěji užívaný institut. V praxi by se u osob se zkušeností duševního onemocnění, které nemohou plnohodnotně hájit svá práva a oprávněné zájmy, měly zohledňovat jejich kompetence a uplatňovat spíše méně omezující soukromoprávní instituty – **nápomoc při rozhodování nebo zastoupení členem domácnosti**. Podmínkou obou podpůrných opatření je duševní onemocnění a schválení soudem. Využívání méně omezujících podpůrných opatření vede k většímu převzetí odpovědnosti za svůj vlastní život, k udržení či znovunabytí kompetencí.

Předběžné prohlášení

V očekávání vlastní nezpůsobilosti právně jednat může osoba projevit vůli, aby byly její záležitosti spravovány určitým způsobem nebo aby je spravov-

vala určitá osoba nebo aby se určitá osoba stala jejím opatrovníkem. Tento méně omezující institut zastoupení se nazývá **předběžné prohlášení**. Všechna tato podpůrná opatření se řídí zákonem č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, ve znění pozdějších předpisů.

Za **nejdůležitější právo** lidí se zkušeností duševního onemocnění označila zakladatelka mladoboleslavského pacientského klubu, psycholožka Darja Kocábová **možnost „zařadit se do společenství, učit se nést svůj úděl a naplňovat svůj život smyslem“** (Příbylová, 2010).



Možné cesty pomoci osobě s duševním onemocněním prožívající krizi

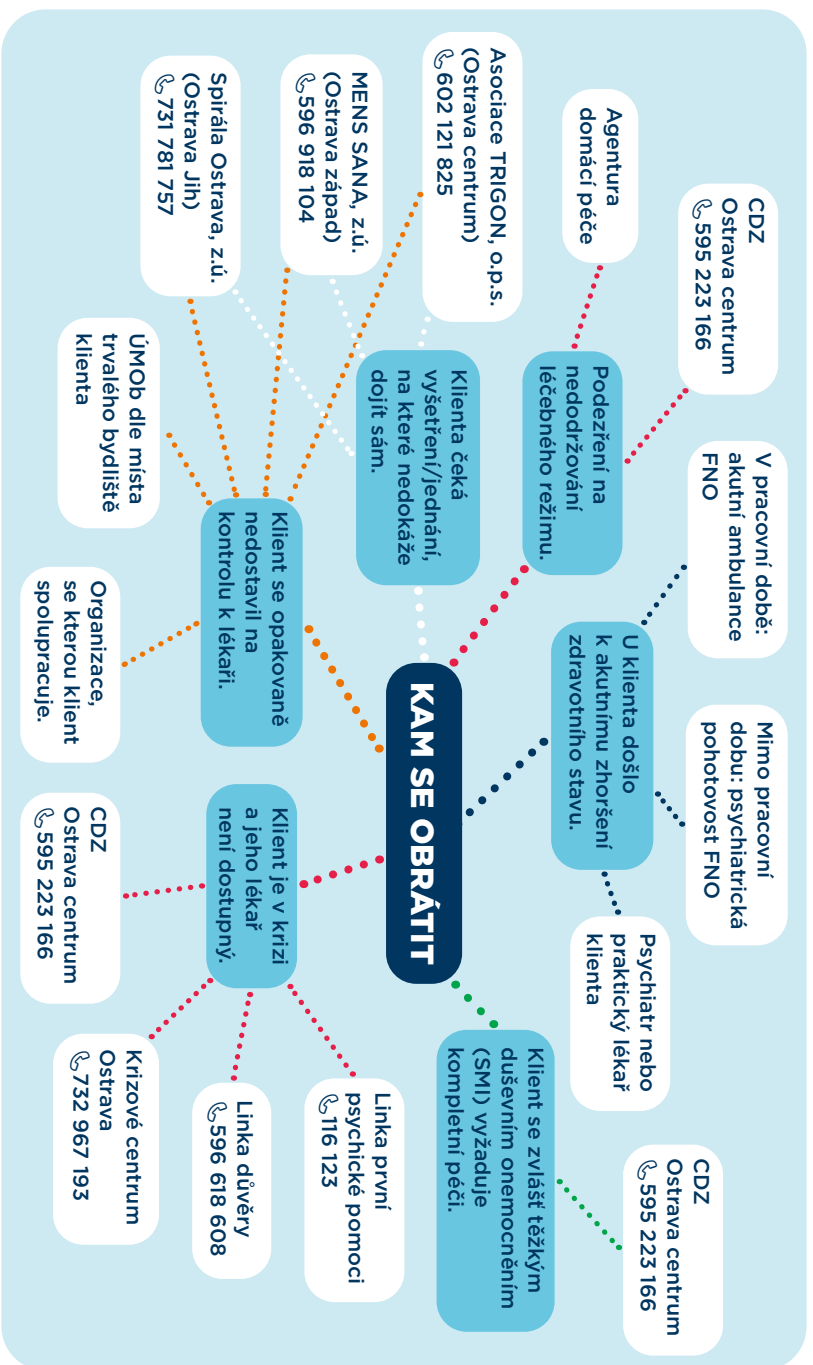
Možné cesty pomoci osobě s duševním onemocněním prožívající krizi

S osobami se zkušeností duševního onemocnění se setkávají odborníci napříč různými odbornostmi. Při kontaktu je nezbytné vytvořit příjemnou atmosféru a dostatečný časový prostor, aby mohlo mezi pomáhajícím pracovníkem a osobou s duševním onemocněním dojít k rozvoji důvěry a profesionálního vztahu. Je důležité všimnout si indicií, které mohou značit, že je osoba v akutní krizi. Zde hraje největší roli zkušenost pomáhajícího pracovníka a případně jeho znalost klienta/uživatele, kdy je pomáhající pracovník schopen všimnout si odlišností v projevech jeho chování.

Situace, kdy je vhodné kromě zdravotnických odborníků zapojit také sociální či zdravotně-sociální služby, nastávají, pokud pacient/klient:

- nezvládá bydlet sám
- potřebuje pomoc s každodenními činnostmi
- postrádá sociální kontakt
- potřebuje pomoc s finančním hospodařením
- potřebuje motivaci nebo aktivity
- potřebuje doprovod





Jaké cesty může volit sociální pracovník

Pokud se sociální pracovník setká s osobou s duševním onemocněním, která může být nebo je ohrožena krizí, lze využít **zásady první psychické pomoci** (Psychická první pomoc, 2019):

- **pozorujte** - všimněte si viditelných naléhavých základních potřeb nebo závažných projevů rozrušení a tísně
- **poslouchejte** - zajímejte se o potřeby a starosti, pomozte ke zklidnění
- **propojte** - pomozte řešit základní potřeby a získat přístup ke službám, informujte, propojte s blízkými a s další sociální oporou

Průvodce psychickou první pomocí (Psychická první pomoc, 2019) dále zdůrazňuje, aby pomáhající věnoval osobě plnou pozornost, skutečně naslouchal jejím starostem s péčí a zřetelnou úctou.



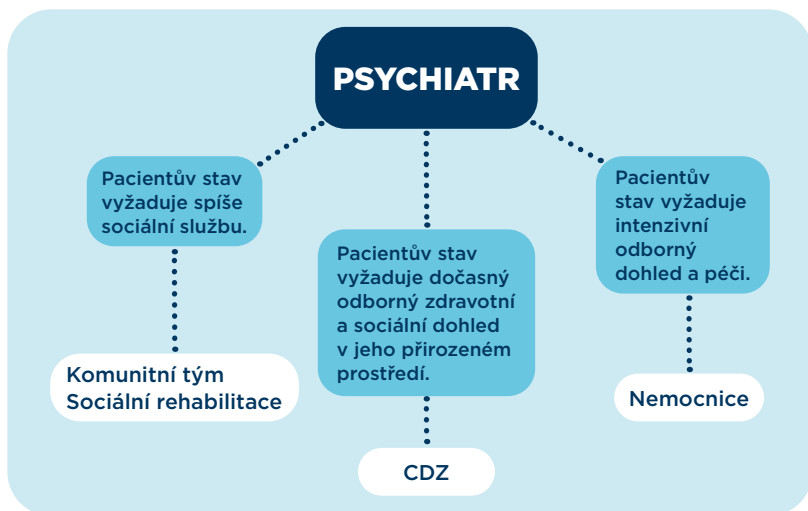
Jaké cesty může volit praktický lékař

Praktický lékař pečující o osobu se zkušeností duševního onemocnění má několik cest pomoci. Nemůže však mít přehled o všech možnostech řešení klientovy sociální situace. Postačí tedy, pokud bude kontaktovat sociální odbor dle místa trvalého bydliště pacienta, případně kontaktuje Sociopoint (viz kapitola Důležité kontakty).



Jaké cesty může volit ambulantní psychiatr

Ambulantní psychiatr je jedním ze stěžejních odborníků při péči o osoby s duševním onemocněním. Nezbytný je vzájemný dobrý vztah mezi pacientem a psychiatrem. Jakmile není vytvořen kvalitní vztah a nepanuje vzájemná důvěra, nemůže mít léčba pacienta potřebný efekt.



Jaké cesty může volit zdravotnické zařízení akutní lůžkové péče

Zpravidla se jedná o krátkodobou hospitalizaci, na kterou může, ale nemusí, navazovat následná lůžková péče.

Ve zdravotnickém zařízení akutní lůžkové péče jsou kromě zdravotníků k dispozici zdravotně-sociální pracovníci, kteří mají široký přehled v oblasti služeb pro osoby s duševním onemocněním. Důležité je nastavení multidisciplinární spolupráce při řešení stavu klienta, ne tedy pouze zdravotního, ale také sociálního. Před propuštěním je dobré zohledňovat zdravotně-sociální pomezí, protože samotná kompenzace zdravotního stavu nemusí být vždy dostačující.

Podpora osob s duševním onemocněním po jejich propuštění ze zařízení lůžkové péče může výrazně napomoci zvýšení jejich soběstačnosti, schopností a dovednostem zvládat svůj zdravotní stav a žít ve svém přirozeném prostředí.



Užitečné zdroje informací

Použitá literatura a zdroje

Užitečné zdroje informací

Asociace komunitních služeb – střešní organizace poskytovatelů mimone-mocničních sociálně zdravotních služeb pro lidi s psychotickou duševní poruchou, www.askos.cz

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví – metodická a vzdělávací podpora, škola zotavení (recovery), bohatá publikační činnost, www.cmhcd.cz

Česká asociace pracovníků linek důvěry z.s., www.capld.cz/linky-duvery-cr

Mapa krizové pomoci, Mapa služeb

<https://www.muymindset.cz/mapa-krizove-pomoci/>

Na rovinu – projekt destigmatizace, informace o duševním zdraví a nemoci, akce <https://narovinu.org/>

Nepanikař – mobilní aplikace pro první psychickou pomoc, průvodce, online poradenství i terapie, kompletní přehled pomoci, workshopy <http://nepanikar.eu/>

Nevypuště duši – web o duševním zdraví, velké množství praktických infografik, kompletní přehled pomoci, programy pro školy i firmy <https://nevypustdusi.cz/>

Pracovní skupina Občané s duševním onemocněním a psychosociálními obtížemi komunitního plánování v Ostravě

<https://kpostrava.cz/category/skupina/osdoapo/>

Stopstigma – informace o duševním zdraví a duševních problémech <http://www.cmhcd.cz/stopstigma/>

Ujždíme na duši – online cyklus odborných přednášek <https://meziploty.cz/ujjzdime-na-dusi/>

Veřejný ochránce práv – Opatrovnictví (základní informace) <https://www.ochrance.cz/letaky/opatrovnik/opatrovnik.pdf>

Webový portál sociálních služeb a souvisejících aktivit ve městě Ostravě <https://socialnisluzby.ostrava.cz/>

Použitá literatura a zdroje

PŘIBYLOVÁ, M. *POLEMIKA: Zákon o duševně nemocných jako priorita?* In: Nrzp.cz [online]. 09.05.2010 [cit. 08.06.2021]. Dostupné z: <https://nrzp.cz/2010/05/09/polemika-zakon-o-dusevne-nemocnych-jako-priorita/>.

Psychická první pomoc: průvodce pro terénní pracovníky. Přeložil Baštecká, B., Sezima, O., Dvořáková, J. (2019). Praha: Diakonie ČCE – Středisko humanitární a rozvojové spolupráce.

ŠPATENKOVÁ a kol. (2004). *Krize: Psychologický a sociologický fenomén.* Praha: Grada.

ŠPATENKOVÁ, N. (2017). *Krize.* In: Špatenková, N. a kol. *Krize a krizová intervence.* Praha: Psyché, s. 11–21.

VYKOPALOVÁ, H. (2007). *Krize a psychosociální pomoc.* Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií.

Fakultní nemocnice Ostrava. *Poskytování multidisciplinární péče týmem duševního zdraví pro děti a adolescenty ve FN Ostrava* [online]. Fakultní nemocnice Ostrava, 2021. [cit. 05.05.2021]. Dostupné z: <https://www.fno.cz/oddeleni-psihiatricke/poskytovani-multidisciplinari-peci-tymem-du-sevniho-zdravi-pro-deti-a-adolescenty-ve-fn-ostrava>

Kontakty

Kontakty

Krizové služby

Linka první psychiatrické pomoci

Pomáhá dospělým najít východisko ze situací, které momentálně nejsou schopni zvládat sami.

T: 116 123 - nonstop, zdarma z celé ČR

Linka důvěry Ostrava

Pomáhá dospělým lidem v krizových životních situacích. Linku důvěry je možné kontaktovat také prostřednictvím chatu nebo e-mailem.

T: 737 267 939 - nonstop

E: linka.duvery@mnof.cz

Chat: www.elinka.iporadna.cz

Krizové centrum Ostrava

Nabízí okamžitou psychosociální a terapeutickou pomoc nepřetržitě 24 hodin denně (lze přijít bez ohlášení). Služby jsou bezplatné.

A: Ruská 94/29, Vítkovice

T: 596 110 882, 596 110 883, 732 957 193 - nonstop

E: krizovecentrum@kriceos.cz

Dětské krizové centrum

Centrum nabízí pomoc dětem z celé České republiky, které mají problém doma, ve škole nebo jinde.

T: 241 484 149, 777 715 215 - nonstop

Linka pro problematiku rizik kyberprostoru: 778 510 510

E: problem@дитеkrize.cz

Zdravotně-sociální služby

Centrum duševního zdraví Ostrava

Podpora osobám s vážným duševním onemocněním (SMI) od 18 do 65 let žijícím v oblastech Hošťálkovice, Lhotka, Mariánské Hory a Hulváky, Michálkovice, Moravská Ostrava a Přívoz, Nová Ves, Petřkovice, Radvanice a Bartovice, Slezská Ostrava, Šenov, Václavovice, Vítkovice, Vratimov.

A: Kafkova 1116/13, Moravská Ostrava

T: 595 223 166, 602 121 825

E: info@cdzostrava.cz

Denní stacionář Fakultní nemocnice Ostrava

Cílovou skupinou jsou pacienti léčení s psychotickým onemocněním či vážnou formou bipolární afektivní poruchy po hospitalizaci pro zhoršení zdravotního stavu.

A: 17. listopadu 1790/5, Poruba

T: 597 374 890

E: psy.stacionar@fno.cz

Dům duševního zdraví s.r.o.

Zdravotnické zařízení poskytující ambulantní péči, denní stacionář.

A: Skautská 1081, Poruba

T: 596 912 009, 733 437 735

Zdravotně-sociální pracovníci zdravotnických zařízení

Fakultní nemocnice Ostrava

Poskytuje akutní lůžkovou péči a provozuje pohotovostní psychiatrickou ambulanci.

A: 17. listopadu 1790/5, Poruba

T: 553 048 730

Městská nemocnice Ostrava

A: Nemocniční 898/20A, Moravská Ostrava

T: 596 193 517, 596 194 515

Psychiatrická nemocnice Opava

Poskytuje akutní lůžkovou péči a pro obyvatele Moravskoslezského kraje také následnou péči.

A: Olomoucká 305/88, Opava

T: 553 695 416

Sociální služby – sociální rehabilitace, následná péče

Asociace TRIGON, o.p.s.

Pomáhá osobám s chronickým duševním onemocněním ve věku 19–80 let lépe zvládat životní situace. Pomoc je poskytována ve vlastním sociálním prostředí klienta i ambulantně.

A: Skautská 1045/3, Poruba

T: 596 910 022, 602 121 825

E: jsekera@asociacetrigon.eu

Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví Moravskoslezského kraje

Centrum provozuje službu následné péče Pavučina, která je určena lidem s déle trvajícím a opakujícími se potížemi v oblasti duševního zdraví z Ostravy a okolí. Lidem s duševním onemocněním a jejich blízkým poskytuje socioterapeutickou podporu, pomoc a poradenství.

A: Skautská 1081, Poruba

T: 737 572 081, 733 681 996

E: crpdz@crpdz.cz

MENS SANA, z. ú.

Cílem služby sociální rehabilitace je podpora vedoucí ke zvládnání běžného života lidí s duševním onemocněním, kteří se vlivem svého zdravotního stavu ocitli v nepříznivé sociální situaci a nedokážou ji řešit vlastními silami.

A: Ukrajinská 1533/13, Poruba

T: 596 918 104

E: menssana@menssana.cz

Spirála Ostrava, z. ú.

Podporuje lidi se zkušeností s duševním onemocněním, kteří potřebují získat a rozvíjet takové schopnosti a dovednosti, které jim umožní zvládat nároky soběstačného života v běžných podmínkách společnosti.

A: J. Matuška 82/26a, Dubina

T: 774 103 385, 731 781 757

E: najihu@spirala-ops.cz

Svépomocné skupiny

Na vlně změny – svépomocná skupina

Neformální svépomocná skupina pomáhající osobám se zkušeností duševního onemocnění, kteří jsou sami a potřebují sociální kontakty s někým, komu se můžou svěřit a kdo je bude brát vážně. Funguje pod záštitou služeb následné péče Pavučina.

Kontaktní osoba: Mgr. Jana Martínková

T: 733 681 996

W: <https://www.facebook.com/groups/409758303777590/>

Svépomocná skupina MENS SANA

Svépomocná skupina pomáhá osobám s duševním onemocněním. Schází se pravidelně každý čtvrtek v 16 hodin.

Kontaktní osoba: Michaela Máchová

A: Ukrajinská 1561/7, Poruba

T: 604 600 954

E: michaela.machova@outlook.cz

Svépomocná společnost Mlýnek, z.s.

Sdružení s cílem pomáhat duševně nemocným, nabídnout jim spektrum služeb, volnočasových aktivit a jiných prostředků rehabilitace.

A: Nádražní 1110/44, Moravská Ostrava

T: 737 403 380, 775 560 123

E: klubmlynek@seznam.cz

Klub otevřeného srdce

Svépomocná skupina zaměřená na pomoc osobám s duševním onemocněním a jejich blízkým. Působnost Opava, Frýdek-Místek, Příbor.

Kontaktní osoba: Mgr. Martin Okáč

T: 603 552 276

E: martin.okac@seznam.cz

Informace o místech pomoci v Ostravě

SOCIOPOINT - místo prvního kontaktu

Rozcestník pro snadnou orientaci v sociálním systému a v sociálních službách poskytovaných na území města Ostravy.

Magistrát města Ostravy

A: Prokešovo nám. 8, Moravská Ostrava (Nová radnice)

T: 599 443 821, 800 700 650

E: sociopoint@ostrava.cz



Úřady městských obvodů – sociální pracovníci

Možnost provedení sociálního šetření v domácnosti. Poskytování komplexního sociálního poradenství a výkon činností sociální práce. Zprostředkování dostupných sociálních služeb. Pomoc s orientací v českém sociálním a dávkovém systému.

ÚMOb Hošťálkovice

A: Rynky 277
T: 599 428 106

ÚMOb Hrabová

A: Bažanova 4
T: 599 420 116

ÚMOb Krásné Pole

A: Družební 576
T: 599 426 102

ÚMOb Lhotka

A: U Splavu 76
T: 599 428 204

ÚMOb Mariánské Hory a Hulváky

A: Přemyslovců 63
T: 599 459 240

ÚMOb Martinov

A: Martinovská 3154
T: 599 423 102

ÚMOb Michálkovice

A: Čs. armády 106
T: 599 415 111

ÚMOb Moravská Ostrava a Přívoz

A: nám. Dr. E. Beneše 6
T: 599 442 920

ÚMOb Nová Bělá

A: Mitrovická 342/100
T: 599 424 206

ÚMOb Nová Ves

A: Rolnická 139/32
T: 599 419 303

ÚMOb Ostrava-Jih, Proskovice

A: Horní 3
T: 599 430 451

ÚMOb Petřkovice

A: Hlučinská 135
T: 599 429 107

ÚMOb Plesná

A: Dobroslavická 83
T: 599 427 108

ÚMOb Polanka nad Odrou

A: 1. května 1
T: 599 425 105

ÚMOb Poruba

A: Gen. Sochora 2
T: 599 481 504

ÚMOb Pustkovec

A: Pustkovecká 64
T: 599 484 101

ÚMOb Radvanice a Bartovice

A: Těšínská 281
T: 599 416 130

ÚMOb Slezská Ostrava

A: Těšínská 35
T: 599 410 026, 599 410 428

ÚMOb Stará Bělá

A: Junácká 127
T: 599 424 107

ÚMOb Svinov

A: Bílovecká 69
T: 599 421 044

ÚMOb Třebovice

A: 5. května 5027
T: 599 422 108

ÚMOb Vítkovice

A: Zengrova 14
T: 599 453 262



A series of horizontal blue lines for writing, starting from the line immediately below the pen nib icon and extending down to the line above the page number.



A series of horizontal blue lines for writing, starting from the first line below the pen nib icon and extending to the bottom of the page.

