**Reforma péče o duševní zdraví - stav v MSK**

**Řízení a koordinace**

* Koordinační skupina pro reformu psychiatrie v MS kraji (zřízena radou kraje) – pro schvalování strategických kroků
* slaďování procesu transformace PN v Opavě a rozvoje služeb v regionech MSK
* komunikační kanály: komunitní plánování, PS obcí při kraji v rámci střednědobého plánování sociálních služeb v MSK, individuální jednání, komunikace směrem k výborům a komisím orgánů kraje i obcí, webová stránka (https://dusevni-zdravi-v-moravskoslezskem-kraji.webnode.cz/)

**věci k řešení**

* zajištění koordinace komplexních změn v oblasti péče o duševní zdraví v MSK
	+ se zohledněním specifik regionů v kraji
	+ se zaměřením na rozvoj služeb napříč celým krajem
	+ sjednocování kvalitativní stránky (recovery přístup, trauma respektující přístup)
	+ akcent na mezioborovou spolupráci – propojování rezortů (SOC, ZDR, ŠKOL)
* pokračování činnosti Koordinační skupiny – potřeba aby stanoviska Koordinační skupiny byla jako poradní expertní hlas pro orgány kraje
* pokračování v transformaci PN v návaznosti na rozvoj sítě služeb v kraji (kvalitativní i kvantitativní rozvoj) – koordinovaný proces uzavírání stanic; rozvoj zdravotních služeb v komunitě dle potřeb regionu
* systémové řešení situace lidí s komplexními potřebami se specifickými projevy chování, (většinou dlouhodobě hospitalizovanými v PN),
* krajský plán péče o duševní zdraví zatím jen jako projektový výstup schválený Výkonným výborem – nutno nastavit krajskou vizi v oblasti péče o duševní zdraví, nastavení kroků k dosažení vize, politická podpora změn v oblasti péče o duševní zdraví (v programovém prohlášení rady kraje 2020 – 2024)
* spolupráce při nastavení projektových aktivit kraje v oblasti péče o duševní zdraví

**Podpora lidí s vážným duševním onemocněním**

* 3 CDZ
* ukotvení menších multidisciplinárních týmů v síti služeb (rozvoj kapacit SOC i ZDR)
* Dotační program na financování rozvoje zdravotní části multidisciplinárních týmů
* Postupné kvalitativní změny v přístupu k lidem s SMI (přesun z pečujícího přístupu k aktivizačnímu; zplnomocňování)

**Věci k řešení**

* systematický rozvoj multidisciplinárních týmů v kraji
* Zaměření na podporu v bydlení a zaměstnávání, podpora lidí s duálními dg.
* Rozvoj krizových služeb (nejen pro lidi s vážným duševním onemocněním)
* Zajištění podpory pro peer konzultanty

**Dětské duševní zdraví**

* Multidisciplinární tým pro děti pod FNO
* Mapování situace v regionech, např. v rámci MAP (místní akční plány – oblast školství)
* Rozvoj multidisciplinárních týmů v dalších regionech v kraji
* Řešení spolupráce dětských oddělení při zajištění dětí s akutními duševními potížemi

**Věci k řešení**

* Nastavení společného „mindsetu“ pro resorty ZDR, SOC, ŠKOL
* Budování provázané mezirezortní sítě služeb v regionech (prevence, podpora pro včasný záchyt, dlouhodobá podpora rodin s dětmi v riziku rozvoje duševních potíží, práce na budování mezirezortní koordinace služeb v regionech)
* Metodická podpora školních poradenských pracovníků

**Duševní zdraví seniorů, podpora lidí s demencí**

* Prvotní mapování situace ohledně stavu duševního zdraví seniorů a podpory lidí s demencí

**Věci k řešení**

* vymezení systematické podpory v krajském strategickém dokumentu a následná implementace (lidé s demencí bez ohledu na věk, vliv izolovanosti a sociálního vyloučení na duševní zdraví)

**Jak vnímáte potřebu pokračování reformy na krajské úrovni, tj. koordinace a jednotné řízení pro celý kraj**

* se zohledněním specifik regionů
* zároveň však se zaměřením na rozvoj služeb a jednotný minimální standard kvality (recovery přístup, trauma respektující přístup) napříč celým krajem
* akcent na mezioborovou spolupráci – propojování rezortů