

Porada EXPERTNÍ PLATFORMY VIZDOM

# Obecné informace

Dne: 22. 10. 2018

Místo: NÚDZ, Klecany

Přítomni: Bronislav Farkač, Drahomíra Franzová, Petr Hejzlar, Lucie Kondrátová, Ondřej Krupčík, Pavel Říčan, Jiří Šupa, Jan Tyl, Petr Winkler, Veronika Zagatová

Omluveni: Michal Goetz, Karla Komárková, Karolína Mladá, Jan Stuchlík, Adéla Trochtová, Martina Zavadilová

# program

**Agenda**

Aktuality – personální zajištění týmů, struktura výcviku

Způsob registrace služeb

Vymezení cílové skupiny

**Registrace služeb**

Je třeba připravit a projednat v rámci NUDZ

JŠ: u nás je potřeba se zapojit do „dočasné regionální sítě“ (x existuje ještě „základní síť v JMK, ale v jiných krajích je to jinak)

**Definování cílových skupin**

Cíle standardizovaného hodnocení:

1. identifikace lidí, kteří mají natolik závažné problémy, aby s nimi pracoval EI tým

2. identifikace postupu, jak s člověkem pracovat

3. evaluace (GAF, HoNOS, AQoL)

**Nástroje používané v zahraničních studií EI**

PANSS je použitelný výlučně pro psychózy, pro deprese ne

Zkušenost psychiatra a sestry? – LK: mají různé zázemí, tak by to nemělo být jediné kritérium

**GAF**: fungování je jednoznačný problém, který se objevuje na začátku (**GAF < 70**)

PW: Jedním z kritérií je obvykle i posuzování bizarnosti myšlenek a vjemů. V epidemiologické studii CZEMS posuzovali „bizarnost“ vyškolení laici – instrukcí bylo, že jako bizarní mají vyhodnocovat myšlenky a vjemy, které odporovaly fyzikálním zákonům. Celkově je ale toto vyhodnocování časově velmi náročné, žádoucí je proto zvažovat spíše jiná kritéria.

**Diagnóza**

Konkrétní diagnózy se definují až v pozdějších fázích onemocnění. Přidělení diagnózy je navíc stigmatizační. Pro nemocného není klíčová diagnóza, ale je potřeba vybudovat si představu, co ta nemoc obnáší.

**Předchozí čerpání služeb**

JT: doba po první atace byla klíčová – nikdo moc nevěděl, jak se mnou pracovat -> druhá ataka byla horší -> kritické období po první atace. **Předchozí čerpání služeb by proto nemělo být vylučovacím kritériem.**

**Doba od prvních příznaků**

PŘ: první příznaky jsou dost nejasný, plovoucí pojem, užitečnější je doba od první ataky, **ideálně 3 roky**

**Věk při vstupu do služby**

DF: v Ledovci se osvědčilo od 16 a podmínka, že navštěvuje střední školu – dětská psychiatrie má svoje větší specifika.

Horní hranice věku jenutná kvůli specifičnosti práce, odbornosti týmu (práce s člověkem kolem 50 může být jiná než práce s lidmi kolem 30), kultuře týmu – už se od toho odvíjí i výcvik, že se předpokládá práce s mladšími lidmi. Horní hranice po dohodě stanovena na 30 let – jako konec období větších životních změn (střední škola, ukončení školy, přechod do zaměstnání apod.)

Specifická služba pro ženy s postpartum depresí, ve Velké Británii specializované týmy.

**-> 16-30 let**

**Užívání látek**

Může záležet i na tom, jestli v regionu existuje služba pro lidi, co užívají látky – bude nutná kooperace, hlavně na začátku práce s klientem (např. v Blansku je tým Podaných rukou)

**DD ano, diagnóza závislosti ne** (zneužívání látek naplňující diagnostická kritéria – přesun do jiné služby)

Zdůrazňovat při síťování, že tým nejsou adiktologové

**Úkoly**

**Výzkumný tým**

Připravit pro týmy mapu kontaktů, kam můžou odkázat člověka, který nevyhovuje kritériím

Konkrétní úkony, které kdo v týmu bude vykonávat – ideálně dle profesí členů EI týmu

Zapsal: Bronislav Farkač