



4. Setkání expertní platformy
Klečany 22. 10. 2018



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost





Agenda

1. Aktuality
2. Výcvik EI týmu
3. Definování cílových skupin

Aktuality

- Regionální týmy jsou personálně zajištěné, od října jsou zaměstnanci NUDZ
- Proběhla společná schůzka lektorů
- Byl vypracován plán výcviku
- Schůzka zahraničních expertů proběhne 5. – 6. 11.
 - Plánovaný program:
 - současný stav reformy, projekty NUDZ
 - VIZDOM: dosavadní aktivity – analýza zkušeností
 - Setkání s členy ED a EI týmů
 - Definice cílové skupiny, study design evaluace, jak nastavit ED (web, síťování u stakeholderů), úskalí u poskytování služeb

Výcvik regionálních týmů

Výcvik regionálních týmů

Téma	Lektoři	Hodiny	Datum
Vynikající komunikační schopnosti s cílovou skupinou	Pavel Nepustil + Jirka Šupa + Jan Tyl	20	13. - 14. 11., 22. 11.
Znalosti specifík z psychologie adolescentního období	Jirka Šupa	4	22. 11.
Psychóza v adolescenci	Michal Goetz	8	3. 12.
Práce s rodinným systémem	Jaroslav Hodboď + Barbora Hrdličková	16	12. - 13. 12.
Schopnost poskytovat krizové intervence	Jan Lorenc	16	2. - 3. 1.
Právní minimum	Zuzana Durajová	6	9. 1.
Užívání návykových látek	Marek Rubricius	4	16. 1.
Znalost základů case managementu	Jan Stuchlík	16	23. - 24. 1.
Podporované vzdělávání, práce se skupinou	Marek Rubricius	8	30. 1.
IPS základy	Katka Szabová	8	6. 2.
HoNOS	Jana Pěčová + Dana Čechová	6	únor
GAF	Marek Fiala	6	únor
PANSS	NUDZ	2	únor
Celkem		120	

+ společná setkání týmů

Výcvik regionálních týmů

Online materiály

Odborná literatura & materiály od lektorů

<https://drive.google.com/drive/folders/1vnsBCpA3fqgK37tI0VsLHN-Yp1xkNtze>

Zahraniční stáže

- Dohodnou se na schůzce zahraniční expertní platformy

Doplnění kvalifikace členů regionálních týmů

- Možnosti stáže u poskytovatelů služeb v Česku

+ týmy začínají pracovat na síťování stakeholderů v regionech -> opatření včasné detekce

Výcvik regionálních týmů

Kritéria úspěšného absolvování výcviku

1. **Prezenční účast** na výuce v rozsahu 80%

2. **Odborný test**

Test bude sloužit k ověření základních znalostí získaných během kurzu.

Sestaven bude průřezově ze všech probíraných témat

3. Odevzdání a obhajoba **Závěrečné práce** – 3 až 5 stran



Definování cílové skupiny

Definování cílové skupiny

Klíčové pro:

- určení kritérií pro vyhodnocení vhodnosti služby pro klienty
- převádění klientů ze stávajících služeb
- předávání klientů do dalších služeb

Definování cílové skupiny - Staging model

McGorry et al., 2006

4 stupně rozvoje duševního onemocnění

- v každém stupni jsou různé nejen symptomy, ale i některé rizikové faktory a optimální intervencí
- Rozchází se s diagnostikou podle DSM i MKN (která je odvozena z klinických vzorků dlouhodobých pacientů, je tedy problematická pro osoby v raných fázích)

Definování cílové skupiny - Staging model

McGorry et al., 2006

Pro ED a EI je relevantní 1b (ultra high risk) a 2 (první epizoda psychózy):

Table 1. Clinical staging model framework for psychotic and severe mood disorders

Clinical stage	Definition	Target populations for recruitment	Potential interventions	Indicative biological and endophenotypic markers
0	Increased risk of psychotic or severe mood disorder No symptoms currently	1st degree teenage relatives of probands	Improved mental health literacy, family education, drug education, brief cognitive skills training	Trait marker candidates and endophenotypes, e.g. Smooth Pursuit Eye Movements, P 50, Niacin sensitivity, Binocular rivalry, Prepulse Inhibition, Mismatch Negativity, Olfactory deficits, etc.
1a	Mild or non-specific symptoms, including neurocognitive deficits, of psychosis or severe mood disorder. Mild functional change or decline	Screening of teenage populations, referral by primary care physicians, referral by school counsellors	Formal mental health literacy, family psychoeducation, formal CBT, active substance abuse reduction	Trait and state candidates where feasible according to sample size
1b	Ultra high risk: moderate but subthreshold symptoms, with moderate neurocognitive changes and functional decline to caseness (GAF < 70)	Referral by educational agencies, primary care physicians, emergency departments, welfare agencies	Family psychoeducation, formal CBT, active substance abuse reduction, atypical antipsychotic agents for episode, antidepressant agents or mood stabilizers	Niacin sensitivity, folate status, MRI and MRS changes, HPA axis dysregulation
2	First episode of psychotic or severe mood disorder Full threshold disorder with moderate-severe symptoms, neurocognitive deficits and functional decline (GAF 30–50)	Referral by primary care physicians, emergency departments, welfare agencies, specialist care agencies, drug and alcohol services	Family psychoeducation, formal CBT, active substance abuse reduction, atypical antipsychotic agents for episode, antidepressant agents or mood stabilizers, vocational rehabilitation	Continue with markers of illness state, trait and progression



Definování cílové skupiny – kritéria UHR

Yung et al., 2007

1) *Psychotic-like experiences*

Attenuated psychotic symptoms group: patients have experienced subthreshold, attenuated positive psychotic symptoms during the past year

Brief limited intermittent psychotic symptoms group: patients have experienced episodes of frank psychotic symptoms that have not lasted longer than a week and have spontaneously abated

Trait and state risk factor group: patients have schizotypal personality disorder or have a first-degree relative with a psychotic disorder and have experienced a significant decrease in functioning during the previous year.

2) *Věk (14-25)*

3) *Hledání pomoci* (bud' osoba samotnou nebo lidé v okolí – rodiče, učitel)

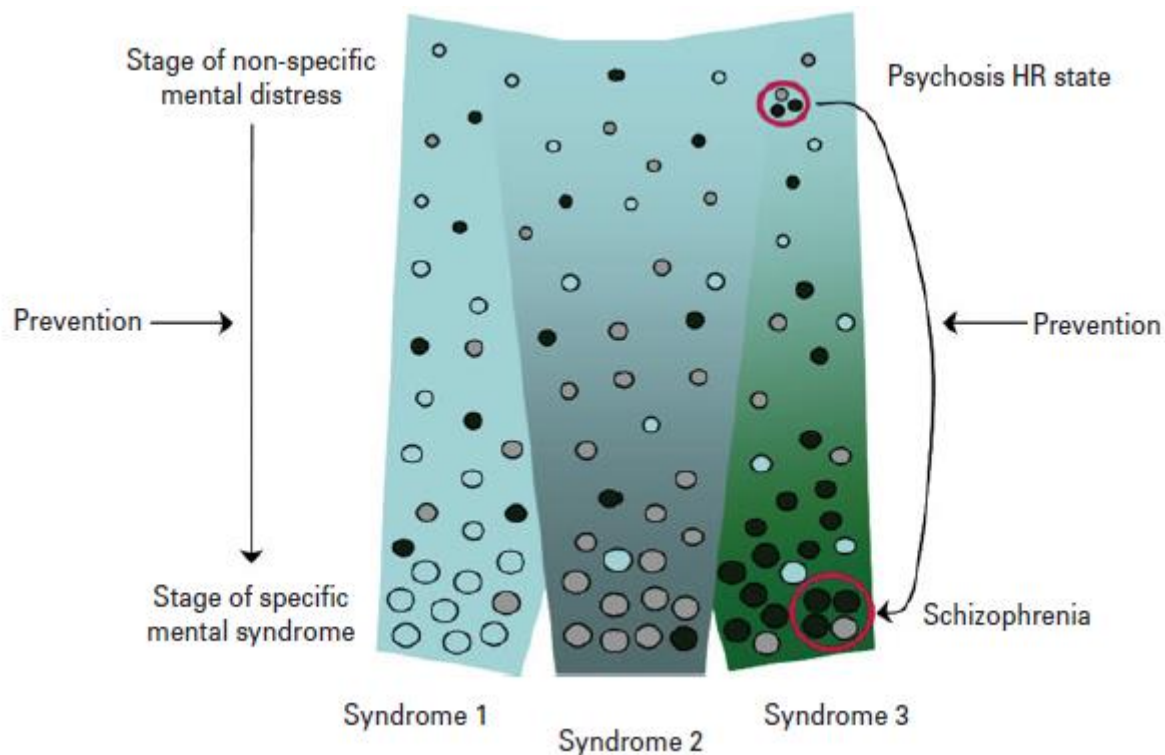
Upozorňují na nebezpečí false positives -> labellingu osob v UHR jako duševně nemocných

Definování cílové skupiny – kritéria UHR

Fusar-Poli et al., 2014

- 1) Slabší psychotické příznaky
- 2) Kratší dobu trvající psychotické příznaky
- 3) Pokles ve fungování

Zdůrazňují nespecifičnost symptomů u raných fází



Definování cílové skupiny – At Risk Mental State

NICE, 2016

- a more extended period of attenuated (less severe) psychotic symptoms; or
- an episode of psychosis lasting less than seven days; or
- an extended period of very poor social and cognitive functioning (perhaps accompanied by unusual behaviour including withdrawal from school or friends and family) in the context of a family history of psychosis.

-> obdobné jako UHR podle Fusar-Poli et al., 2014 -> např. Yung et al. (2005) používají oba pojmy ve stejném významu

Definování cílové skupiny – CAARMS

Definuje ARMS/UHR takto (Yung et al., 2005):

Table 1. CAARMS-defined ultra high risk and psychotic disorder threshold criteria
UHR status Group 1: Attenuated psychosis group (i) Subthreshold intensity: - Severity scale score of 3–5 on <i>disorders of thought content</i> subscale, 3–4 on <i>perceptual abnormalities</i> subscale and/or 4–5 on <i>disorganized speech</i> subscale of the CAARMS; - Frequency scale score of 3–6 on <i>disorders of thought content</i>, <i>perceptual abnormalities</i> and/or <i>disorganized speech</i> subscale of the CAARMS for at least 1 week; OR - Frequency scale score of 2 on <i>disorders of thought content</i>, <i>perceptual abnormalities</i> and <i>disorganized speech</i> subscale of the CAARMS on more than two occasions. (ii) Subthreshold frequency: - Severity scale score of 6 on <i>disorders of thought content</i> subscale, 5–6 on <i>perceptual abnormalities</i> subscale and/or 6 on <i>disorganized speech</i> subscale of the CAARMS; - Frequency scale score of 3 on <i>disorders of thought content</i>, <i>perceptual abnormalities</i> and/or <i>disorganized speech</i> subscale of the CAARMS; (for both categories) - Symptoms present in past year and for not longer than 5 years. Group 2: BLIPS group: - Severity scale score of 6 on <i>disorders of thought content</i> subscale, 5 or 6 on <i>perceptual abnormalities</i> subscale and/or 6 on <i>disorganized speech</i> subscale of the CAARMS; - Frequency scale score of 4–6 on <i>disorders of thought content</i>, <i>perceptual abnormalities</i> and/or <i>disorganized speech</i> subscale; - Each episode of symptoms is present for less than 1 week and symptoms spontaneously remit on every occasion; - Symptoms occurred during last year and for not longer than 5 years. Group 3: Vulnerability: - Family history of psychosis in first degree relative OR schizotypal personality disorder in identified patient; 30% drop in GAF score from premorbid level, sustained for 1 month; - Change in functioning occurred within last year and maintained at least 1 month. Psychotic disorder threshold: - Severity scale score of 6 on <i>disorders of thought content</i> subscale, 5 or 6 on <i>perceptual abnormalities</i> subscale and/or 6 on <i>disorganized speech</i> subscale of the CAARMS; - Frequency scale score of greater than or equal to 4 on <i>disorders of thought content</i>, <i>perceptual abnormalities</i> and/or <i>disorganized speech</i> subscale; - Psychotic symptoms present for longer than 1 week.
BLIPS, Brief Limited Intermittent Psychotic Symptoms; CAARMS, Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States; GAF, Global Assessment of Functioning; UHR, ultra high risk.

Definování cílové skupiny

Pro srovnání – cílové skupiny CDZ

a) klienti/pacienti se závažným duševním onemocněním (odpovídá kategorii SMI - Serious/Severe Mental Illness); charakteristika SMI:

- i. diagnostické okruhy (F2, F3, eventuálně F42 a F6);
- ii. trvání onemocnění (déle než 2 roky);
- iii. funkční stav jedince (skóre GAF $\leq$ 70),

b) osoby s potřebou včasné intervence, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI.

(Metodika programu podpory CDZ II – aktualizace 11. 10. 2018)

Definování cílové skupiny

- > věk
- > předchozí čerpání služeb (včetně užívání medikace)
- > diagnóza
- > doba od výskytu prvních symptomů
- > závažnost aktuálních příznaků
- > aktuální fungování
- > duální diagnózy

+ jak tato kritéria zjišťovat
(HoNOS, AQoL, GAF, možná PANSS)

Literatura

Fusar-Poli, P., Yung, A. R., McGorry, P., & Van Os, J. (2014). Lessons learned from the psychosis high-risk state: towards a general staging model of prodromal intervention. *Psychological medicine*, 44(1), 17-24.

McGorry, P. D., Hickie, I. B., Yung, A. R., Pantelis, C., & Jackson, H. J. (2006). Clinical staging of psychiatric disorders: a heuristic framework for choosing earlier, safer and more effective interventions. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 40(8), 616-622.

Yung, A. R., McGorry, P. D., Francey, S. M., Nelson, B., Baker, K., Phillips, L. J., ... & Amminger, G. P. (2007). PACE: a specialised service for young people at risk of psychotic disorders. *Medical Journal of Australia*, 187(7), S43-46.

Yung, A. R., Pan Yuen, H., McGorry, P. D., Phillips, L. J., Kelly, D., ... & Stanford, C. (2005). Mapping the onset of psychosis: the comprehensive assessment of at-risk mental states. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 39(11-12), 964-971.

PhDr. Petr Winkler
Garant projektu
petr.winkler@nudz.cz

Ing. Martina Zavadilová
Projektový manažer
martina.zavadilova@nudz.cz

Mgr. Pavel Říčan
Metodik
rican@cmhcd.cz

Mgr. Lucie Kondrátová
Koordinátor aktivit
lucie.kondratova@nudz.cz

