

Porada EXPERTNÍ PLATFORMY VIZDOM

# Obecné informace

Dne: 19. 12. 2018

Místo: NÚDZ, Klecany

# program

**Agenda**

1. Definování cílové skupiny
2. Měřící nástroje pro zjišťování UHR a DUP
3. Způsoby registrace služby

**Definování cílové skupiny**

Definice cílové skupiny byla redefinována na základě podnětů od zahraniční expertní platformy.

**Věk**

Věková hranice 16 let má smysl i pro komunikaci služby navenek pro odbornou i širší veřejnost, zároveň pragmaticky pro zasíťování na školách (jenom SŠ).

**Region**

DF: s ohledem na stávající služby by bylo výhodnější nemít vymezený region jen na Plzeň-město (centrum města je aktuálně službami adekvátně zasíťované; zároveň mnoho lidí dojíždí z okrajových částí města do centra). Plzeň město+sever+jih celkově 331 000 obyvatel, to už je dost velký region, který by ovlivňoval design evaluace. Adekvátní by proto bylo ponechat Plzeň-město bez okolních částí (tj. 160 000 obyvatel), tento region se ale přímo překrývá s regionem CDZ.

**Screeningové nástroje**

Výzkumný tým VIZDOM vypracoval rešerši screeningových nástrojů, které by byly používány EI týmy (viz prezentace).

PŘ: základní myšlenka byla mít jeden hlavní nástroj (např. PANNS). A pokud by hodnocení vyšlo hraničně, pak použít nějakou podrobnější metodu pro měření rizika rozvoje onemocnění, tj. UHR (např. CAARMS). Zároveň pro fungování služby potřebujeme, aby škálování mohl provádět kterýkoliv ze členů týmu (psychiatr, psycholog, zdravotní sestra i sociální pracovník).

MP: je potřeba vzít v úvahu i průběh vyšetření (ve škole, na individuální schůzce na základě toho, že si službu vyhledá rodina nebo klient sám), i to, jak formálně bude probíhat

MP a JŠ:

* nabídnout adolescentům na školách možnosti plošného screeningu (i online)
* nabídnout i krátký screeningový nástroj pro praktické lékaře (Risikocheckliste für Psychosen ze Švýcarska)

**Doba neléčené nemoci**

Zahraniční expertní platforma doporučila použití jedné věty, na jejímž základě lze poměrně přesně určit dobu neléčené nemoci: „Kdy jste se začali cítit odlišně?“. Limitací je, že zodpovězení otázky předpokládá náhled. PŘ: má smysl retrospektivně klást tuto otázku, ale zároveň zjišťovat i dobu, kdy se začaly objevovat konkrétní symptomy.

Volba nástroje pro zjišťování DUP nesouvisí jenom s VIZDOM, ale se zjišťováním DUP/DUI se počítá i pro komplexní vyšetření ambulantních psychiatrů.

**Shrnutí:**

PANNS byl zvolen jako určující kritérium – ještě ověřit, jaké jsou detekční vlastnosti PANNS-6.

Týmy by měly mít školení v PANNS-30 a v případě potřeby použít PANNS-6.

U hraničních stavů doplnit o podrobnější nástroj (nejspíš CAARMS – výhody: je česky, je používaný a dostaneme školení v rámci NUDZ).

DUP: bude dále diskutováno v kontextu zahrnutí této položky do komplexního vyšetření u ambulantního psychiatra.

**Registrace služby**

Podpora bude poskytována na základě informovaného souhlasu s účastí ve studii.

Informovaný souhlas – doplnit souhlas s předáváním informací spolupracujícím organizacím.

**Ostatní**

**Je souhlas s účastí ve studii podmínkou pro čerpání podpory?**

Klient musí mít od začátku informaci, že se s ním pracuje v rámci projektu z OPZ.

PW: nejedná se o službu, takže když člověk nebude zařazen do výzkumu, není jasné, z jakého titulu by mu podpora měla být poskytovaná

**-> shoda na to, že lidé, kteří nesouhlasí s účastí ve studii, budou odkázaní na jiné služby**

\_\_

Zapsal: Bronislav Farkač