

Společné sETKÁNÍ EI TÝMŮ a české expertní platformy

# Obecné informace

Dne: 21. 1. 2020

Místo: NÚDZ, Klecany

# program

* Aktuality
* Evidence – shrnutí 2019 (počty klientů/služeb, dotazníků)
* Průřezové šetření doby neléčené psychózy (Studie DUP)
* Metodika pro práci ED/EI týmů
* Evidence dat v ES Highlander - kategorizace služeb
* Diskuse

**Aktuality projektu**

* Metodika výcviku ED/EI týmů (indikátor projektu; představení verze metodiky, která byla zaslána lektorům pro korekci jednotlivých bloků; po zapracování připomínek od lektorů bude k dispozici)
* Shrnutí ze zahraniční expertní platformy (13. - 14. 11. 2019), další setkání se zahraničními experty proběhne pravděpodobně začátkem října 2020

**Zahraniční platforma – shrnutí**

* Důležité rozlišovat fáze ED a EI nejenom ve fázi realizace projektu (v rámci poskytovaných a vykazovaných služeb), ale rovněž ve fázi přípravy (tj. výcvik). Ve výcviku, kterým ED/EI týmy prošly, nebyly tyto dvě oblasti striktně děleny do dvou samostatných bloků.
* Cílovou skupinu pro ED a EI musí být jasně definovaná, současné nastavení cílové skupiny je vyhovující, odpovídá i stávající evidenci o incidenci psychotických onemocnění po 40. roku věku (zejména u žen).
* Ve Švýcarsku je nejvíce klientů doporučováno od ambulantních psychiatrů, zatímco v projektu zatím pracujeme především s praktickými lékaři a se školami. Zapojení ambulantních psychiatrů je vhodné zintenzivnit.
* Verze PANSS-6 má omezenou výpovědní hodnotu, je proto zapotřebí velmi přemýšlet o klientech a jejich kontextu - krátká verze PANSSu by nemusela zachytit vše potřebné, vhodná je proto kombinace s nástrojem CAARMS

**Udržitelnost ED a EI**

Z diskuze se zahraničními experty o možnostech nastavení udržitelnosti programu ED/EI vyplynulo, optimální by bylo navázat ED a EI týmy na všeobecné nemocnice (ideálně psychiatrická oddělení), která umožňují diferenciální diagnostiku (včetně zobrazovacích metod) a která jsou spojena s nižší mírou stigmatizace. Dle doporučení zahraničních expertů by mohly být novému přístupu více nakloněny univerzitní nemocnice (včetně propojení sociální a zdravotní složky) – to se však v ČR neosvědčilo.

* V některých regionech ČR není ve všeobecné nemocnici psychiatrické oddělení. Pokud není k dispozici psychiatrické odd., lze využít neurologii (a zde i psychiatrické lůžko). Výhoda je, že nemocnice mají vyšší rozpočty, proto by tato služba v nemocnici byla spíše udržitelná z hlediska finančního.
* Tým by mohl sídlit v nemocnici, za podmínky zachování jeho terénního charakteru, které je méně stigmatizující. V rámci závěrečné evaluace projektu budou realizovány rozhovory s klienty zaměřující se mj. na jejich preference, kde by služba mohla být poskytována a jak by to ovlivňovalo jejich ochotu vyhledat odbornou pomoc.
* CDZ by také mohlo spadat pod psychiatrická oddělení všeobecných nemocnic, velmi ovšem záleží na budoucnosti CDZ a jejich rozložení po ČR.
* Návrh: V každém kraji by mohlo vzniknout specializované pracoviště, které bude poskytovat specializovanou diagnostiku (není nutné vázat tým na nemocniční prostředí). Eventuálně by mohly vzniknout specializované detekční týmy (např. jeden v celém městě), které by informovaly jednotky IZS a tyto týmy jezdily za klienty – sejdou se s potencionálním klientem a určí, do jaké péče půjde (nemocnice, EI terénní tým aj.).
* Závěr: Pravděpodobně bude nutné přizpůsobit finální umístění ED/EI týmu dle možnosti regionu. Bylo by vhodné zavádět různé varianty (při CDZ, v nemocnici atd.). Propojenost CDZ a EI týmů by však napomohla spolupráci. Tématu se budeme dále věnovat v rámci dalších setkání.

**Signální kódy**

Možnost přiřazení signálních kódů pro ED/EI týmy bude projednána na Výkonném výboru RPP

* Návrh: V jednání je vytvoření signálních kódů pro projektu Nové služby (podobně jako CDZ), paralelně se bude jednat i o signálních kódech pro ED/EI týmy. Signální kódy vykazují zdravotnická zařízení, která mají smlouvu s pojišťovnou a tento kód musí mít nasmlouvaný.

**Highlander – shrnutí 2019**

Celkem poskytnuto 321 detekčních intervencí, nejméně v Plzni (ti se zaměřovali nejvíce na školy, tedy objem lidí zůstává obdobný jako u ostatních týmů). Celkem se pracovalo s 54 rodinnými příslušníky a celkem s 189 klienty. Kontaktů s klienty (rodina, klienti) je zapotřebí celkově minimálně 800 (600 klienti, 200 rodinných příslušníků).

* V pražském týmu je 1 klient s nadbagatelní podporou (více než 40 hodin).
* Počet kontaktů – počet lidí, počet služeb – celkový počet poskytnutých intervencí.

**Dotazníky – výstupy za 2019**

Po podepsání informovaného souhlasu je nutné s klientem administrovat celou sadu nástrojů – ideálně v průběhu jednoho dne.

* Aktuální zkušenost: někteří klienti podepsali souhlas, bylo s nimi vyplněno několik dotazníků z celé sady (DUP, GAF, HoNOS, AQoL, PANSS), ale poté spolupráci ukončili – tedy zbytek sebehodnotících dotazníků nebylo možné skórovat.
* Následné hodnocení po 6 měsících (týmy si musejí hlídat samy) - Praha už opakovala dotazníky po půl roce.

Po ukončení spolupráce nejdou udělat SKPS, PANSS, CAARMS.

* Návrh: zkusit na začátku spolupráce dohodnout, že pokud už nebudou se službou spolupracovat, dohodnout se na posledním, ukončovacím setkání.

Je zapotřebí vyplňovat DUP, které nyní nemá doplněné Blansko a Plzeň.

**Studie DUP**

Průřezové šetření doby neléčené psychózy v zařízeních psychiatrické péče v ČR ve spolupráci s ÚZIS.

* Kohortová studie - Klienti budou skórováni maximálně třikrát s odstupem tří měsíců. Sledována je nejenom doba neléčené psychózy (DUP), ale i ostatní indikátory (globální fungování aj.). Opakovaný sběr dat za použití stejné sady nástrojů umožňuje vyhodnotit, jak se stav jednotlivých klientů vyvíjí v průběhu roku.
* Díky provázanosti na data o hrazených zdravotních službách budeme mít přehled o tom, jaké klienti čerpali služby a v jakém časovém horizontu.
* Trvání sběru dat: 1. 4. 2020 – 31. 3. 2021
* Cílový region VIZDOM, kontrolní s CDZ a kontrolní bez CDZ
* Cílová skupina: Lidé ve věku 16-60 let, První léčba F2 jako primárního onemocnění, Pacienti ambulantních psychiatrů, CDZ, PN (cílová skupina)
* Nástroje: DUP, PANSS-6, GAF, HoNOS-10, AQoL

Měření DUP

* Doposud využíván retrospektivně zaměřený PANSS
* Zahraniční experti doporučili CAARMS
* Vycházelo se z klíčových událostí, které mohly ovlivnit nástup psychózy (kalendářní či životní události – Vánoce, promoce, úmrtí blízkého)
* Výhody CAARMSu – lepší standardizace (klasifikace psychózy), formulace textů, vodítek, které jsou výstižnější

**DUP: Počáteční bod: NÁSTUP PSYCHOTICKÝCH SYMPTOMŮ**

* PANSS x CAARMS
* Klienti často nedokáží zodpovědět, jak dané události za poslední týdny vypadaly. CAARMS poskytuje jasná vodítka, ale je náročný administrovat ho během jednoho sezení, zkušenosti z ED/EI týmů ukazují na to, že je často nutné ho rozdělit a dokončit je na dalším setkání.
* PANSS-6 je jednodušší, zároveň studie potvrdily, že se jedná o vyhovující nástroj pro tyto účely, je častěji používaný pro měření DUP než CAARMS. PANSS ovšem není tak striktní jako CAARMS (rozdílný práh intenzity a frekvence) a spadnou do něj i tzv. BLIPS (krátké psychotické epizody / krátké psychotické příznaky).
* DUP se *spíše odhaduje, než měří* (např. odhad toho, jak dlouho příznaky trvají).
* Hodnocení selhávání člověka – ukáže, kdy v životě začal selhávat, kdy se mohly začít objevovat potíže. Tento koncept spíše odpovídá době neléčené nemoci, kam selhávání spadá.
* Závěr: zůstat u metodiky zahrnující PANSS-6 (je rychlejší, jednodušší na administraci, PANSS je vyplňován pro všechny klienty ED/EI).

**DUP: Konečný bod: ZAČÁTEK LÉČBY X PRVNÍ KONTAKT x VSTUP DO STUDIE**

* Šlo by zaznamenávat jak první KONTAKT a také ZAHÁJENÍ LÉČBY. Léčba začíná dřív, než klienty ED/EI přizveme do studie, jedná se už ale o léčbu. První kontakt je nejjasnější (lékař může předepsat léky – zahájí léčbu – ale pacient je nebude brát).
* **Měl by to být kontakt, který ale vedl k něčemu – podpoře a léčbě (první kontakt + léčba).**
* KONTAKT + preskripce, plán péče, navázání spolupráce se službou, hospitalizace, individuální plán, léčebný plán vytvořený spolu s klientem **= zahájení léčby**

**Metodika ED/EI**

Přínosné bude přizvat expertní platformu k připomínkování. Jedná se o postupný proces vycházející z konzultací s týmy, ze zkušeností z terénu. V polovině roku by se mohlo konat setkání, v němž bychom se specificky věnovali Metodice, shodli se na struktuře, na které by se pracovalo.

* Soustředit se na to, co je na práci ED/EI týmu unikátní, jaké metody práce se používají.
* Popsat přesné postupy detekce, jak pracovat s rodinou aj.
* Zahraniční zkušenost je založená zejména na detekčních postupech, samotné intervence jsou pak více jasné (jsou tam více nakloněni farmakoterapii).
* Finalizovat se Metodika bude až ke konci projektu, kdy budou mít tymy nasbírané zkušenosti a budou v terénu po dobu několika let. Vhodné zapracovat i výsledky evaluace, práce s člověkem ARMS (v riziku rozvoje onemocnění).
* **Nemusíme se zamýšlet, jak léčit, ale jak péči dostat k lidem**. Miro Pastucha napsal stať k tématu medikace u psychóz – zkusit vytáhnout postupy.
* V některých oblastech (např. u medikace), využijeme možnosti odkázat na postupy v zahraničních metodikách.

K doplnění:

* Jak mluvit s ARMS? (zkušenosti, které se osvědčily; shrnutí)
* Práce s lidmi v první epizodě. (Velmi citlivé téma, nebylo by vhodné k tomu dělat závěry.)
* Jak službu nabízet? Jak se oslovují rodinní příslušníci (pro podpůrnou terapii)?
* Jak služba spolupracuje s dalšími subjekty – jak s nimi komunikovat, co s nimi komunikovat.
* Popis ARMS (manuál pro práci, viz zahraniční metodiky).

**Evidence dat v ES Highlander - Nová kategorizace služeb**

Nová kategorizace služeb v Highlanderu. Zaznamenávání dílčích aktivit/intervencí týmu.

* U každého klienta bude vidět, jaké intervence u něj byly provedeny.
* Cílem kategorizace je zpřehlednit výkaznictví a komentáře u každé intervence

Mapování

* Když nebude možné realizovat závěrečné mapování přímo s klientem služby (např. klient již nechce spolupracovat), pak tým v závislosti na dostupných informacích vyplní dotazníky PANSS (poslední týden), GAF (poslední týden), HoNOS (poslední 2 týdny), SKPS.
* Při přechodu do psychózy udělat znovu PANSS, GAF i HoNOS (bez SKPS).
* Klienti po hospitalizaci, kteří nejsou léčeni déle než 3 roky – hodnotit PANSSem, i když nenaskóruje jako před nasazením medikace.

Kategorizace intervencí: klient, rodina, detekce

* V HL lze v rámci jednoho setkání označit více intervencí
* V HL – navíc v nové kategorizaci **zdroj** (potřeba odstranit)

**Diskuse**

Je zapotřebí dodat:

* kazuistiku (nutný souhlas klienta s uveřejněním jeho příběhu), tato kazuistika bude sloužit k informování v daném regionu o službách EI týmů;
* přehled periodik v regionu – kam bude moci upravenou kazuistiku zaslat a má dosah k cílové skupině;
* návrhy na doplnění supervizního kontraktu (týká se týmu v Plzni a v Praze, pokud v návrhu chtějí něco upravit)

Extra vzdělávání (KBT trénink, Open Dialogue, PANSS vs. CAARMS, ED/EI workshop)

* Možnost stáže v Zahradě 2000 nebo Narative (Open Dialog), WS – semináře s Anitou a Merete o ED a EI;
* Brno – bude otevřená ochutnávka Open Dialog; možné domluvit kurz OD s Narativem na klíč, OD – čím intenzivnější, tím lepší;
* Blansko nabízí OD s tzv. živými klienty
* KBT – praktické nácviky, modelové situace, psychoedukace, psychóza a KBT; zkusit kontaktovat Praška, Možného nebo Vyskočilovou; preference: týdenní kurz
* Psychóza v adolescenci – je nejasná, nejasné rozpoznání příznaků (oslovit znovu dr. Goetze)
* Uvítali by kurz/WS týkající se práce s rodinou a dospívajícími (Mgr. Martin Hofman – kurz zaměřený na dospívající)
* Nejvíce by ocenili kurz zaměřený na Open Dialog (Pavel Nepustil, Standa Matoušek, více setkání) a KBT (5-6 dnů)

---

Zapsala: Monika Dvořáková