

ONLINE sETKÁNÍ EI TÝMŮ

# Obecné informace

Dne: 28. 5. 2020

Místo: Online

# program

* Aktuality
* Nové metodické postupy v ED/EI
* Metodika EI
* Ostatní

**Aktuality projektu**

* Dokončená metodika výcviku (nyní k formální a grafické úpravě)
* Extra vzdělávání – domlouvají se nové termíny (říjen-listopad) pro trénink v Otevřeném dialogu (3 dny) a praktický nácvik KBT (3 - 5 dní); WS vedený Merete Nordentoft a Anitou Riecher-Rössler zaměřený na ED/EI (2 dny: 1. - 2. 10. 2020)
* Měření fidelity – hodnocení nakolik služba odpovídá standardům dané intervence dle kritérií uvedených ve fidelitě škále (FEPS-FS, 35 oblastí); hodnocení zpravidla probíhá přímo v místě působení služby (využití záznamů služby, rozhovory se členy týmu apod.); proběhne 2-denní online školení, za každý tým by se účastnil min. jeden člen + výzkumný tým
* Studie FEP – plánovaný sběr dat od 1.6.2020; sbírají se data z psychiatrických ambulancí a hospitalizační péče o době neléčené psychózy a záchytech prvních atak psychóz. Byla očekávaná větší odezva se zapojením do studie, bude stále probíhat intenzivnější nábor až cca do září 2020. Motivovanější jsou psychiatři mimo soukromé ambulance. Do oslovování psychiatrických ambulancí a jiných zařízení v regionu se zapojují místně příslušné ED/EI týmy.
* Zahraniční platforma – 29.-30.9.2020
* Indikátory
* Klienti – cílová hodnota 600, aktuální počet klientů za všechny 3 týmy je 239 (k 25.5.2020); za tři kvartály roku 2019 měly týmy v průměru 60 nových klientů; vývoj počtu klientů se v důsledku nouzového stavu zpomalil (60 klientů za 5 měsíců). Každý tým by celkově měl pracovat s 200 klienty (v anonymním i neanonymním režimu). Každý tým musí mít 5 klientů s nadbagatelní hodnotou (40+ hod); ke každému klientovi s nadbagatelní podporou musí být monitorovací list. Pro zachování vývoje počtu klientů je optimální, aby každý tým měl do konce trvání projektu 8 a více nových kontaktů za měsíc/tým. Pro projekt je rovněž možné vykázat podpořené osoby z WS na školách (na základě prezenčních listin).
* Rodinní příslušníci – cílová hodnota 200, aktuální počet podpořených rodinných příslušníků za všechny 3 týmy je 239 (k 25.5.2020); u rodinných příslušníků lze zvlášť vykazovat různé rodinné příslušníky od totožného klienta (matka, otec apod.)
* Týmům budou znovuzaslány monitorovací listy (k nadbagatelní podpoře) včetně návodu k jejich vyplnění; Petr Nečina zašle vzor.
* Výkaznictví v ES Highlander
* *Situace:* volá učitel ze školy kvůli studentovi (z projektového hlediska může být do HL zaznamenán jako „rodinný příslušník“) – rodinný příslušník je z hlediska podpory něco jiného než učitel. Do HL by měly být do kategorie Klient zaznamenávány pouze kontakty s klientem (telefonické i osobní). Zkušenost týmů je taková, že i v případě, kdy volá učitel či jiná osoba v zájmu potenciálního klienta, tým se do přímého kontaktu s klientem dříve či později dostane.
* Když volá někdo z rodiny či blízkého sociálního okruhu potenciálního klienta, zaznamenává se do rodiny.
* Pokud volá učitel, zakládá se karta nového anonymního klienta až ve chvíli, kdy je navázán kontakt přímo se studentem.
* Do karty klienta byla doplněna **nová položka „Datum tranzice“.** Položka je určena pro klienty, kteří jsou přijímaní do služby jako osoby v riziku (ARMS; naskórují na CAARMSu, ne na PANSSu) – cílem je, abychom věděli, kolik lidí se přijímá jako „at risk“ a u kolika z nich se vyvine psychóza (tj. zda proběhla tranzice do psychózy).
* Chybějící položka „diagnóza“: výzkumný tým preferuje uvádět diagnózu, aby byla rozeznatelná cílová skupina klientů, kteří se léčí nejdéle 3 roky pro F2; týmy: nepotřebují, nechtějí stigmatizovat, informace od klientů jsou navíc často nedostatečně validní, navíc může dojít ke změně diagnózy bez toho, aby se o tom tým dozvěděl apod. Pro účely evaluace projektu i praxe týmů je však žádoucí uvést do Karty klienta informaci o cílové podskupině (zadává se po podepsání Informovaného souhlasu s účastí ve studii) – bude nastaveno v HL
* Užívání antipsychotik nemusí nutně znamenat, že je psychotický (má antipsychotika, ale jinou dg – lékaři nechtějí stigmatizovat), samotné užívání antipsychotik není kritériem přijetí do služby (nemusí spadat do CS!)

**Nové metodické postupy v ED/EI**

* Sdílení zkušeností z období nouzového stavu
* Blansko: osvědčily se Skype porady, supervize online, fungování na telefonu, videohovory, krizové intervence po Skypu či Whatsapp; proběhlo živé vysílání pro studenty na FB (zapojeni i učitelé, kteří zasílali pozvánku na událost a odkaz na záznam na video svým studentům); zvýšená intenzita práce s akutními klienty – ošetření situací, kdo spadá do CS, kam odkazovat, poskytovali více krizové intervence; intenzivnější spolupráce s psychiatry z regionu (vyjednávání medikace)
* Praha: vyšší frekvence telefonických kontaktů, pokusy o online spojení, ovšem naráželi na nedostatek zájmu ze strany klientů, kteří preferovali osobní schůzky
* Plzeň: dařila se práce distančně, probíhaly online setkání (pro řadu klientů je to příjemná forma spolupráce); online setkání zařadí mezi své služby; vytvoření edukačního spotu pro ZČU; nedařilo se komunikovat s fakultní nemocnicí, odkud měli řadu klientů

**Metodika EI**

Sdílení informací (zejména z individuální psychoterapie):

* Co všechno se může tlumočit zbytku týmů? Základem je kontraktovat s klientem po každém sezení – co může zaznít směrem do týmu a co směrem k rodině (S dorostenci: „*kdyby rodiče něco vědět měli, co jim můžeme říct…?“)*
* Princip Otevřeného Dialogu – nemluvit o klientech bez klientů

Nakolik pracovat s klientem pouze individuálně (bez zbytku týmu)?

* Jasné rozdělení „rolí v týmu“ – „*já pracuji s klientem, ty s rodinou, ale nebudeme mezi sebou informace sdílet*“
* Klient by měl vědět, že pracujete jako tým a že základní a zásadní informace je potřeba sdílet
* Důležité je hodnotit, jaké informace jsou relevantní pro spolupráci se zbytkem týmu; s klientem se dá vyjednávat o tom, co je důležité sdílet s týmem – proč je to pro nás důležité, proč by to mohlo celé situaci pomoci
* NIKDY se nesdílejí informace mimo tým bez předchozí komunikace s klientem

Individuální a krizové plány (jak s nimi pracovat, co je důležitého, konkrétní forma)

* Krizový plán: co nabídnout klientům, kteří jsou teď hospitalizovaní a mají obavy, že by se situace mohla opakovat – co nabízet v této situaci?
* KP u lidí, kteří nemají náhled, není efektivní; efektivnější u lidí, kteří krizím již čelili
* Osvědčilo se: vypracovat KP s rodinou, nejlépe i společně s klientem
* Funkční je i proces vytváření KP, kdy si klient zvědomuje určité části procesu; měl by být standardní součástí nabídky týmu
* Forma Krizového plánu: Praha inspirace z WRAP a z CDZ

**Ostatní**

* Anonymní klienti: nemají (ještě) podepsané informované souhlasy, intervence u nich se vedou v HL, je potřeba mít alespoň základní informace (rozlišovat, co je osobní a citlivý údaj)
* Týmům nebyly doručeny letáky – projektový tým ověří
* Termín dalšího setkání: online setkání zase v září, možná již v létě; v létě je v plánu setkání v Blansku, Blanenský tým vytvoří Doodle

---

Zapsala: Monika Dvořáková