

ONLINE sETKÁNÍ tuzemské platformy

# Obecné informace

Dne: 10. 6. 2021

Místo: Online

# program

**Aktuality**

**Diseminace**

**Evaluační šetření se stakeholdery**

**Udržitelnost EI**

**Aktuality**

**Prodloužení projektu**

* Činnost EI týmů do 31. 12. 2021, ukončení projektu 30. 6. 2022
* Výstupy: Komplexní zprávu o zkušenosti s implementací ED a EI služeb v ČR a jejich cost-efektivitě, Analýza zahraničních zkušeností, Metodický materiál k výcviku/školení, aktualizovanou Metodiku časných intervencí a Závěrečnou evaluační zprávu

**Extra vzdělávání**

* Open Dialogue (2. Až 4. 6. 2021), individuální vzdělávání
* Stáž ve Švýcarsku

**Evaluace, rekalkulace unit costs**

* Konzultant (peer)
* Aktuální složení týmů:
* Plzeň: psychiatr (0,25), psycholog (0,75), sociální pracovník (1,0), zdravotní sestra (1,0) (nové výběrové řízení v Plzni na pozici psychologa)
* Praha: psycholog (1,0), sociální pracovník (2,0)
* Blansko: psychiatr (0,5), psycholog (0,5), sociální pracovník (1,0), zdravotní sestra (1,0)

**Vývoj klientů**

Počet klientů a RP roste

* Leden 2021 bylo 15 klientů za měsíc
* Květen 2021 bylo 32 klientů za měsíc (Práh a Ledovec
* Od ledna 2021 nastoupil PR specialista a rozšířily se PR aktivity (diseminace)
* 14 klientů s monitorovacím listem a jsou stále v péči týmu
* Možné nově započítávat RP ke klientům (indikátor 800, původně 600 klientů a 200 RP)

Zdroj klienta 4/2019–5/2021

* Jiná sociální služba (65x)
* Aktivita okolí (47x)
* Aktivita klienta (82x)

**Diseminace / PR**

**Online reklama na vyhledávači Google** (za období 14. 4. – 9. 6. 2021)

* 1500 prokliků na web
* 15 nových klientů (od 14.4.)
* Roznos letáků na Praze 8
	+ 6 nových klientů z letáků (od 14.4.2021)
* Lokálně vydané články ve všech regionech
	+ [Https://VIZDOM.cz/projekt/#napsali-o-nas](https://vizdom.cz/projekt/)
	+ 1 nový klient (od 14.4.)
* Prezentace našich služeb v pořadu Diagnóza F (tým P8)

**Schémata – PR**

* Schémata jsou vytvořená na základě podnětů z evaluačních šetření (Jak proces probíhá a pro koho je určen
1. **Schéma „Jak se poslední dobou cítíte?“**

*Diskuze: Možné úpravy (1. Schéma)*

* První věta není moc návodná, v jaké šíři se mám poslední dobou cítit?
* Případně „Jak Vám je?“
* Box uprostřed:„Nevím, možná se semnou něco děje“ 🡪 „Velmi náročně, nezvládal jsem náročné situace“ Není to jako běžně“
* Box vpravo: „Nic moc“ 🡪 „Netěší mě věci, které mě běžně těší“; „nezvládám situace, tak jak si přeji“
* Box uprostřed: „Mám občas obavy o moje duševní zdraví“; „Nejsem si jistý, jestli je moje duševní zdraví v pořádku“
* Zvládání dennodenního života
* Chybí celá oblast na ostatní diagnózy: deprese, úzkosti atd. Je to směřované jen na psychózu
* Nedávat „10 min meditace“, ale odkázat na specifickou záložku na webu „opatruj se“
* Barevné odlišení – modrá = klid; růžová, fialová a červená = krize?? Jakou to má logiku?
* Uprostřed box by měl být fialový
* Aby to dávalo smysl designově
* Zabývejme se obsahem – vizuál šel ruku v ruce s obsahem
1. **Schéma – Pro koho hledáte pomoc?**

*Diskuze: možné úpravy (2. Schéma)*

* „Občas první schůzka jen s Vámi“ – můžeme vynechat, je to zbytečná informace navíc
* Nahradit „Jak probíhá proces včasné intervence?“ za logo VIZDOM (ale logo je velice malé), z loga je to jasné o co jedná

**Nejbližší plány těchto schémat**

* Sociální sítě – FB, narovinu
* Placená inzerce v novinách
* Bude na webu VIZDOMu

**Evaluace**

**Zavedení sběru RČ klientů VIZDOM**

* Intervenční týmy mají od dubna 2021 za úkol zaznamenávat rodná čísla (RČ) klientů
* Týmy využívají novou verzi informovaného souhlasu
* Úprava proběhla kvůli potřebě využít data NZIS při evaluaci VIZDOM
	+ Především záznamy v registru hrazených zdravotních služeb
	+ Například informace o situaci klienta před zavedením a po zavedení intervence - srovnání hospitalizačních dní atp. A současně možnost ustanovení kontrolní skupiny (CDZ, AMB, PN)
* V současnosti probíhá příprava smlouvy umožňující výměnu dat mezi VIZDOM a ÚZIS

**Evaluační šetření se stakeholdery**

* Stakeholder = diseminační kontakt (škola, úřad, poradna, AMB, HOSP...)
* První vlna sběru březen-květen 2021
* 25 individuálních telefonických rozhovorů v obvyklé délce 20-30 minut
* Limitace: Kvalitativní šetření, omezená reprezentativita
* Cílem první vlny je ověřit napojení ED/EI týmů na stávající systém péče a další relevantní subjekty, zmapovat obeznámenost se službou, získat informace o praktickém průběhu spolupráce a zpětnou vazbu
* Dva základní tematické okruhy
	+ Informace o službě – Jak jste se o službě dozvěděl? Jaké informace máte?...
	+ Spolupráce se službou – Jak spolupráce probíhá v praxi? Jaké jsou benefity?...
* V červnu byl zahájen přepis první vlny rozhovorů, v průběhu léta bude k dispozici analýza
* Na podzim proběhne druhá vlna

**Průběžná reflexe šetření**

**Pozitivní reakce od informované části respondentů**

* VIZDOM často vnímán jako „nadstandardní služba vysoké kvality“, která pomáhá řešit náročné situace.
* Má až nezastupitelnou roli u některých klientů, přináší jasné benefity – včasná pomoc, flexibilita (terén, věk), lidský a partnerský přístup, přijetí, práce s rodinou.
* Připomínky především k propagaci-diseminaci.

**Podněty k diseminaci/včasné detekci**

* Přibližně polovina respondentů nebyla kontaktována, nebo byla kontaktována s nižší intenzitou, žádný respondent neuvedl nadměrný kontakt ze strany VIZDOM týmu.
* Situaci může komplikovat personální fluktuace/omezené předávání informací mezi pracovníky a také pracovní vytíženost diseminačních kontaktů.
* Méně čitelné hlavní charakteristiky VIZDOM, projekt někdy splývá s „domovskou institucí“ (Práh a Ledovec).
* Omezená návodnost ve smyslu „pro koho?“, „jak to probíhá?“, „co mám udělat?“, „jaké je místo VIZDOM v systému služeb?“, a to i z pohledu odborníků.
	+ *Jaké informace by (kteří) odborníci měli mít?*
	+ *Z praxe: Nezdravotník například ví, že „má zavolat“, nemá představu o cílové skupině.* *Zdravotník zná cílovou skupinu, ale například nemá představu o spolupráci s asertivním multidisciplin. Terén. Týmem.*
* Omezené povědomí o problematice ARMS.
* Omezeně relevantní propagace především pro mladší populaci.

*Diskuze:*

* První kontakt se stakeholdery je důležitý – dobré by bylo mít na to speciálního pracovníka
* Je to takový recepční, ale musí mít velmi dobré zkušenosti (Ledovec), nemají s pracovníky dobré zkušenosti
* CDZ má dobré zkušenosti s tímto pracovníkem, který informuje stakeholdery o této nové službě (CDZ Plzeň)

**Metodika EI**

**Obsah Metodiky EI**

* Pokračují práce na Metodice EI
* Indikátor projektu, finalizace do 12/21
* Struktura metodiky:
	1. Tým včasné intervence (složení týmu, výcvik, spádová oblast)
	2. Cílová skupina (popis ARMS/FEP/V léčbě, postup určení CS)
	3. Diseminace (subjekty diseminace, specifické postupy)
	4. Včasné detekce (postupy ED, příznaky psychózy)
	5. Včasné intervence (principy, jednání s potenciálním klientem, specifické postupy dle CS, prostředí pro EI, individuální a krizové plánování, etické aspekty EI)
	6. Standardní situace
	7. Práce s rodinou (individualizovaná podpora, skup. Programy)
	8. Postupy implementace (výzvy, příklady dobré praxe, doporučení)

**Udržitelnost projektu ED/EI služeb**

* **Dosavadní průběh jednání s VZP:**
	+ Předjednáno, aby EI týmy využívaly kódy CDZ
	+ Žádost o doplnění kódů CDZ o specifické škály
		- PANSS-6, DUP, CAARMS
	+ Signální kód Poskytnutí včasné intervence
		- Připraven registrační list
		- Odbornosti: 305 (psychiatrie), 306 (dětská a dorostová psychiatrie), 350 (CDZ), 308 (návykové nemoci), 309 (sexuologie)
		- Možnost jednání: rozšíření odborností o 914 (sestra pro péči v psychiatrii)
* **Praha**
	+ V jednání možnost napojení na nově vznikající krizový tým FOKUS
	+ Schůzka s vedením fokusu proběhne dne 22. 6. 2021
* **Plzeň**
	+ Proběhla schůzka EI týmu s CDZ Plzeň
* **Blansko**
	+ Financování psychiatrické sestry, psychiatrická sestra pod zdravotnickým zařízením Práhu (výkony v celém kraji)
	+ Kódování psychiatrickou sestrou za úhradu nejenom signálně? Možnost placení výkonu zdravotních sester v rámci komunitních multidisciplinárních týmů (dle Standardu CDZ)?

*Diskuze:*

* Co je důležité předjednat?
* Pojišťovny mají problém zaplatit více zdravotníků, když je výjezd. Proplatí 2, ale systémy to mohou vyhazovat a vysvětlovat, proč se to stalo. Zdůraznit, že jsou tyto intervence multipersonální, nejen o jednom člověku.
* Problémy s dopravou – vlastní auto, ale zaplatí jen cestu jednomu zdravotníkovi, ve skutečnosti to mohou být 2–3 lidí, kteří mají výjezd
* Ekonomická alokace ze strany projektu by byla možná, ale VZP se chce řídit podle struktury kódů, která již je předjednaná a využívaná v CDZ
* Projekt VIZDOM bude dělat rekalkulaci jednotkových nákladů, bude možné toto poskytnout pojišťovně
* Psychiatrická sestra nemůže pracovat samostatně, jsou tam výkony, které indikuje psychiatr, výkony psychiatrické sestry musí mít návaznost na psychiatra
* V Práhu psychiatrická sestra bude mít působnost v celém kraji, když to spadá pod zdravotnické zařízení
* Plzeň – společná schůzka EI týmu a management CDZ Plzeň, na níž řešili fungování EI a CDZ v Plzni
	+ Mají zájem o fúzi, CDZ a VIZDOM tým jsou na sebe úzce navázány, CDZ již nyní předává klienty EI týmu
	+ CDZ může jen jedna organizace může vést (v nové novele)
	+ Otázkou udržitelnosti je, jak EI specializaci posílit, aby nebyla vázána pouze na 4 konkrétní pracovníky, kteří v rámci projektu VIZDOM prošli rozsáhlým výcvikem (jak posílit nové pracovníky, jak je zaškolit) - Přidat do metodiky akreditované kurzy
	+ Když jede na výjezd tým, projdou kombinace pracovníku (sestra a lékař), neprojdou dvě stejné profese (2 lékaři; 2 sestry)

Zapsala: Marie Kuklová