ŠÍŘENÍ PŘÍSTUPU VIZDOM:

Zpráva ze studie mapování potřeb a fidelity v oblasti včasné detekce a včasné intervence

Obsah

Úvod 2
Metodologie 2
Mapování potřeb 2
Oslovené organizace 2
Výběr vzorku 3
Metoda sběru dat 4
Analýza dat 4
Měření fidelity 4
Výsledky 4
Mapování potřeb 4
Popis vzorku 4
Shrnutí hlavních výsledků 5
Měření fidelity 5
Diskuze 6
Doporučení 6
Závěr 7
Přílohy 8
Příloha č. 1: Stručné představení oslovených organizací a řešené problematiky 8
Příloha č. 2: Okruhy mapovacího rozhovoru 11
Příloha č. 3: Identifikované klíčové potřeby u zapojených organizací – zdravotně-sociální služby 12
Příloha č. 4: Identifikované klíčové potřeby u zapojených organizací – sociální služby 13
Příloha č. 5: Identifikované klíčové potřeby u zapojených organizací – ostatní služby 14

Úvod

Cílem projektu VIZDOM šíření je ověřit možnost implementace přístupu včasné detekce a včasné intervence do zdravotně-sociálních služeb, zejména do Center duševního zdraví. Tento přístup je zaměřen na včasnou identifikaci a následnou podporu osob v rané fázi psychotického onemocnění či v riziku jeho rozvoje, což může významně přispět ke zlepšení kvality života klientů, celkové prognóze onemocnění a efektivnosti poskytovaných služeb. Přístup byl úspěšně testován v různých zahraničních modelech i v rámci českého prostředí v rámci projektu VIZDOM (www.vizdom.cz).

Tato zpráva přináší výsledky studie mapování potřeb organizací, které v předprojektovém šetření zájmu vyjádřily zájem rozvíjet své služby směrem k přístupu včasné detekce a včasné intervence a které měly zájem o spolupráci na projektu VIZDOM šíření.

Studie byla realizována za účelem:

- Zhodnocení stávajícího stavu služeb a identifikace oblastí pro zlepšení.
- Identifikace aktuálních potřeb a kapacit organizací v oblasti včasné detekce a včasné intervence.
- Poskytnutí doporučení pro efektivní implementaci přístupu včasné detekce a včasné intervence do zdravotně-sociálních služeb.

Metodologie

Studie byla provedena formou mapování potřeb prostřednictvím strukturovaných rozhovorů a šetření fidelity se zapojením klíčových pracovníků oslovených organizací.

Mapování potřeb

Za účelem mapování postupů identifikace a práce s lidmi v riziku rozvoje duševního onemocnění či v rané fázi onemocnění, byly provedeny rozhovory se subjekty z různých oblastí. V rámci inkubační fáze projektu byly osloveny organizace, které předem vyjádřily zájem zapojit se do projektu VIZDOM šíření, případně primárně nepracují s cílovou skupinou osob s potřebou včasné intervence, avšak s touto skupinou se při výkonu své práce setkávají.

Zapojené subjekty pro účely Mapování potřeb jsou důležitými aktéry působící v rámci jednotlivých regionů. Mapování se zaměřovalo primárně na jejich schopnost detekovat a poskytnout podporu osobám s duševním onemocněním nebo rizikem jeho vzniku, případně poskytování odborných intervencí z přístupu ED/EI.

Tyto subjekty buď a) poskytují služby duševního zdraví na zdravotně-sociálním pomezí nebo b) primárně neposkytují služby péče o duševní zdraví, ale při výkonu své práce setkávají s cílovou populací osob v riziku rozvoje duševního onemocnění, v rané fázi těchto onemocnění nebo lidmi, kteří objektivně trpí duševním onemocněním.

Oslovené organizace

Na začátku inkubační fáze projektu VIZDOM šíření bylo osloveno celkem 18 subjektů kategorizovaných dle oblasti poskytované péče na zdravotně-sociální, zdravotní, sociální a ostatní. Tyto subjekty byly vybrány na základě jejich vlastního zájmu do zapojit se do projektu či byly následně osloveny s nabídkou spolupráce.

Kritéria výběru oslovených organizací byla s ohledem na požadavek reprezentativnosti stanovena následovně:

- Organizace musí pracovat s cílovou skupinou osob s duševním onemocněním, případně být s touto cílovou skupinou v kontaktu (v případě, že organizace není přímo poskytovatelem zdravotní či sociální služby)

- Organizace musí poskytovat zdravotní či sociální služby (případně jejich kombinaci, které jsou zaměřeny na integraci péče o klienty s komplexními potřebami v oblasti duševního zdraví
- Organizace musí mít dostatečné personální a technické zdroje pro implementaci přístupu včasné detekce a intervence.
- Organizace musí mít zájem o rozšíření svých služeb směrem k včasné detekci a intervenci.
- Organizace musí prokázat zájem o účast v projektu a ochotu spolupracovat na jeho implementaci.

Tato kritéria byla stanovena s cílem zajistit, že oslovené organizace budou schopny efektivně spolupracovat na projektu a přispět k jeho úspěšné realizaci.

Tabulka 1: Přehled oslovených organizací

Zdravotně-sociální služby	Sociální služby	Ostatní
CDZ Beskydsko	Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím Hradec Králové	Akademická psychologická poradna Vysoké školy ekonomické
CDZ Brandýsko	Lomikámen	Městská policie Liberec
CDZ Havlíčkův Brod	Poradna pro lidi v tísni Hradec Králové	Policejní prezidium ČR
CDZ Jihlava		Vazební věznice Ruzyně
CDZ Karlovy Vary		
CDZ Pardubice		
CDZ Podskalí		
CDZ Praha 6		
CDZ Strakonice		
CDZ Tábor		
SCP Sluníčko Litoměřice		

Oslovené organizace (Tabulka 1) byly osloveny prostřednictvím emailu, který byl zaslán do uvedených organizací k rukám vedoucích pracovníků. V emailu byly uvedeny základní informace o přístupu včasné detekce a včasné intervence, základní informace o projektu, byly zde představeny projektové aktivity a současně i možnosti spolupráce. V případě, že adresáti na zaslaný email nereagovali, byla jim zaslaná zdvořilá připomínka a následně byli kontaktováni i telefonicky. Všechny oslovené organizace vyjádřily zájem získat o projektu více informací, byl s nimi domluven telefonický či online rozhovor. V některých případech následovaly osobní schůzky s cílem podrobněji diskutovat možnosti zapojení organizace do projektu.

Výběr vzorku

Pro provedení studie mapování potřeb byla zvolena kvalitativní metodologie. Se zástupci jednotlivých subjektů byly provedeny hloubkové rozhovory, a to osobně, přes online platformu nebo skrze telefon. S cílem identifikace potřeb jednotlivých subjektů byly provedeny rozhovory na základně scénářů rozhovorů sestavených dle oblasti působení subjektů, a to zvlášť pro zdravotně-sociální služby a pro sociální služby a ostatní subjekty. Okruhy rozhovorů jsou přílohou č. 2.

Metoda sběru dat

Rozhovory byly vedeny na základě strukturovaného scénáře, který zahrnoval klíčové otázky týkající se identifikace potřeb, postupů práce s cílovou skupinou a překážek v poskytování služeb. Každý rozhovor trval zhruba 1 až 1,5 hodiny. Data byla analyzována kvalitativní obsahovou analýzou.

Účastníci rozhovoru byli vybíráni na základě jejich pozice a zkušeností v organizaci, s důrazem na osoby zodpovědné za rozhodování a implementaci služeb v organizaci a pracovníky v přímém kontaktu s cílovou skupinou.

Analýza dat

Při analýze byla použita kvalitativní obsahová analýza, jejímž cílem bylo identifikovat hlavní témata a současně byl vyhodnocován i jejich zájem o spolupráci na projektu VIZDOM šíření.

Měření fidelity

S cílem ověření možnosti implementace přístupu včasné detekce a včasné intervence do zdravotně-sociálních služeb bylo pro spolupráci osloveno 11 Center duševního zdraví (dále CDZ), s nimiž proběhl úvodní kontakt o možnosti jejich participace na projektu.

Pro zapojené do projektu byla vybrána 4 CDZ, která splňovala následující kritéria:

a) ochota zapojit se do projektu,
b) vyčlenění personálních a časových kapacit pro vzdělávání pracovníků,
c) možnost implementace přístupu ED/EI do organizační struktury.

V zapojených organizacích proběhlo na začátku a na konci projektu měření fidelity pomocí nástroje FEPS-FS-1.0 (fidelity škála). Jedná se o standardizovanou škálu, která umožňuje objektivní hodnocení naplňování kritérií kvality poskytovaných služeb včasné detekce a včasné intervence v porovnání s mezinárodními standardy. Měření na začátku a na konci projektu umožňuje také zhodnotit posun v kvalitě poskytovaných služeb, případně i porovnání služeb mezi sebou. Škála obsahuje 35 komponent zaměřujících se na identifikaci cílové skupiny, dostupnost služby, na důkazech založené farmakologické a psychosociální postupy, týmovou spolupráci, návaznost na další služby v regionu (lůžková zařízení, krizové služby atd.). Výhodou tohoto přístupu je standardizace poskytovaných služeb napříč poskytovateli, monitoring kvality poskytovaných služeb a identifikace silných a slabých stránek v přístupu v porovnání se zahraničními na důkazech založenými postupy.

Zdroje dat zahrnovaly rozhovory s pracovníky CDZ, analýzu pracovních postupů a dalších relevantních dokumentů a také klientská data.

Výsledky

V této části Zprávy jsou prezentovány výsledky šetření, které jsou rozděleny do několika klíčových oblastí: kvalita poskytovaných služeb, identifikace silných a slabých stránek v přístupu včasné detekce a včasné intervence. Data byla získána prostřednictvím rozhovorů se zapojenými pracovníky, analýzy pracovních postupů a dalších relevantních dokumentů. Výsledky poskytují ucelený přehled o tom, jak se organizacím daří naplňovat mezinárodní standardy včasné detekce a včasné intervence a kde existuje prostor pro další zlepšení.

Mapování potřeb

Popis vzorku

Sběr dat pro účely mapování potřeb proběhl v období od října 2023 do května 2024 a zúčastnilo se jej celkem 18 organizací (11 organizací zdravotně-sociálních, 3 organizace sociální a 4 další organizace mimo zdravotní a sociální systém). Bylo uskutečněno celkem 18 rozhovorů.

Stručný popis organizací je Přílohou 1 této zprávy.

Shrnutí hlavních výsledků

Pro zdravotně sociální-služby jsou hlavními překážkami v implementaci přístupu včasné detekce a včasné intervence:

a) nedostatek personálních zdrojů,
b) časová kapacita (plnění klientohodin) a
c) nesoulad zdravotní a sociální části.

Výsledky šetření ukazují, že organizace čelí velkému množství potenciálních klientů, se kterými by chtěly začít spolupracovat. Tato situace vyžaduje zvýšenou kapacitu a specializaci pracovníků. Je nezbytné vyčlenit pracovníky, kteří se budou specializovat na potřeby těchto klientů, a zajistit pro ně potřebné vzdělávání, zejména v oblastech detekčních aktivit a psychoedukace. Většina organizací zatím nepodnikla žádné konkrétní kroky směrem k zavedení přístupu včasné detekce a včasné intervence (ED/EI). Pouze jedna organizace má konkrétní plán zahraniční stáže, zatímco ostatní jsou v počáteční fázi zájmu.

Organizace projevují zájem o implementaci přístupu včasné detekce a včasné intervence a plánují vytvořit sub-týmy specializované na tuto problematiku. Některé organizace zamýšlejí vyčlenit několik pracovníků, kteří se budou této oblasti věnovat v souladu s aktuálními kapacitními možnostmi. V rámci mapování ve zdravotně-sociálních službách se ukazuje, že organizace kladou důraz na potřebu specializace pracovníků a jejich průběžné vzdělávání, aby byli schopni efektivně implementovat a poskytovat služby včasné detekce a včasné intervence.

Dále je zapotřebí navýšit personální zdroje přijetím více kvalifikovaných pracovníků nebo zvýšením kapacit stávajících pracovníků prostřednictvím školení a vzdělávání. Současně je nezbytné zajistit lepší koordinaci mezi zdravotními a sociálními službami, aby bylo možné poskytovat integrovanou péči. Důraz by měl být kladen na investice do kontinuálního vzdělávání a školení pracovníků, zejména v oblasti detekčních aktivit a psychoedukace.

Podrobné výsledky pro jednotlivé organizace jsou dostupné v Příloze 3 až 5.

Měření fidelity

Měření fidelity se zúčastnily celkem 4 organizace, které byly přímo zapojeny do projektu VIZDOM šíření. Měření fidelity v těchto 4 organizacích proběhlo v době začátku spolupráce na implementaci přístupu včasné detekce a včasné intervence (leden 2024) a následně proběhlo druhé kolo šetření v posledním měsíci projektu (květen 2024).

Tabulka 2: Seznam zapojených organizací do projektu VIZDOM šíření

Název organizace
CDZ Beskydsko
CDZ Jihlava
CDZ Podskalí
CDZ Tábor

Díky měření fidelity byly identifikovány oblasti, kde organizace uspokojivě naplňují mezinárodní standard, a oblasti, kde existuje prostor pro zlepšení.

Všechny zapojené týmy vykazují vysokou kvalitu poskytovaných služeb v oblastech multidisciplinarity týmu a case managementu. Kvalitně spolupracují v rámci týmu i organizace, daří se jim včasně kontaktovat potenciální klienty s potřebou včasné detekce a včasné intervence po prvním kontaktu a jsou dobře navázáni na regionální klíčová pobytová zařízení.

Oblasti s potřebou zlepšení zahrnují definování jasných kritérií cílové skupiny pro vstup do služby, která jsou v současné době nedostatečná. Identifikována byla potřeba více strukturovat psychoedukaci klienta a edukaci rodinných příslušníků a zpřístupnit poskytování kognitivně-behaviorální terapie (KBT) jako preferované formy terapie pro klienty v rané fázi psychotického onemocnění. Dále je třeba zvýšit důraz na podporu a monitoring zdravého životního stylu klientů a nastavit detekční aktivity pro zvýšení záchytu nových případů v porovnání s předpokládanou incidencí případů ve spádové oblasti.

Podrobné výsledky z měření fidelity (včetně porovnání stavu na začátku a na konci projektu) jsou součástí Zprávy o zkušenosti se šířením inovovaného přístupu.

Diskuze

Potřeby sociálních služeb a ostatních zapojených subjektů se liší od potřeb Center duševního zdraví (CDZ), která mají bohaté zkušenosti s cílovou skupinou projektu. Týmy CDZ jsou složeny ze specialistů na péči o duševní zdraví a mají osvojené základní prvky přístupu včasné intervence, jako jsou asertivní práce, case management a terapeutická práce. Tyto týmy jsou schopny identifikovat jedince s projevy duševního onemocnění nebo rizikovými stavy, které mohou vést k rozvoji duševního onemocnění.

Naopak zástupci organizací, které se nepohybují na zdravotně-sociálním pomezí, jsou často laiky bez základních dovedností potřebných pro práci s lidmi s duševním onemocněním. Chybí jim schopnost rozpoznat symptomy duševního onemocnění, komunikovat s lidmi s duševním onemocněním a odkazovat je na příslušné služby duševního zdraví v regionu. Tyto organizace nemají specifické postupy pro práci s cílovou skupinou osob s duševním onemocněním, což může vést k nesprávnému vyhodnocení situace těchto jedinců a oddálení odborné pomoci.

Pracovníci těchto organizací často postrádají základní informace o projevech duševních onemocnění, což je klíčové pro včasnou detekci problémů a následnou adekvátní intervenci. Zapojené subjekty poukazují na potřebu školení pracovníků v oblasti komunikace během krizových situací. Nácvik efektivní komunikace může výrazně zlepšit reakci na krizové stavy, snížit riziko eskalace problémů a přispět k lepší péči o klienty.

Všechny zapojené subjekty rovněž identifikovaly potřebu vytvoření a pravidelné aktualizace mapy regionální sítě dostupných služeb duševního zdraví. Tato mapa by měla sloužit jako praktický nástroj pro rychlé nasměrování detekovaných osob v riziku rozvoje duševního onemocnění na vhodné služby a zajištění potřebné péče, čímž se zvyšuje efektivita a dostupnost podpory pro osoby s duševními problémy.

Centra duševního zdraví představují ideální instituci pro šíření přístupu k včasné detekci a intervenci v oblasti duševního zdraví. Hrají nezastupitelnou roli v poskytování odborné péče, podpory a vzdělávání, což je klíčové pro prevenci vážných problémů v této oblasti. Díky své specializaci a zkušenostem jsou centra duševního zdraví schopna rychle reagovat na potřeby jednotlivců a poskytovat individualizovanou péči a podporu, což je zásadní pro úspěšné zvládání duševních obtíží.

V současném kontextu je důležité podporovat rozvoj a dostupnost těchto center, aby každý jedinec mohl získat přístup k profesionální péči bez zbytečných bariér. Centra duševního zdraví tak hrají klíčovou roli v budování zdravější společnosti, kde je péče o duševní zdraví prioritou a kde každý jednotlivec má možnost dosáhnout svého plného potenciálu.

Doporučení

Zavádění přístupu včasné detekce a intervence (ED/EI) do zdravotně-sociálních služeb je preferovaným krokem před implementací do sociálních či ostatních služeb. Hlavními důvody jsou poskytování integrované péče kombinující zdravotní a sociální podporu, což se ukazuje jako efektivní způsob

poskytování komplexní péče. Zdravotní pracovníci mohou rychle identifikovat problémy a zahájit včasnou intervenci, čímž se zvyšuje efektivita péče.

Je nutné posílit personální kapacity prostřednictvím náboru kvalifikovaných pracovníků a zajištění jejich kontinuálního vzdělávání. Je nezbytné investovat do vzdělávání pracovníků, zejména v oblasti detekčních aktivit a psychoedukace, aby byli schopni lépe reagovat na specifické potřeby klientů. Za efektivní krok lze považovat účast na zahraničních stážích a výměnách zkušeností mezi jednotlivými pracovišti, která tak zprostředkuje předání osvědčených postupů a inovací při práci s lidmi v riziku rozvoje duševního onemocnění či v jeho rané fázi.

Oslovené organizace vyjadřují potřebu podpory a dalšího rozvoje ve vztahu k práci s lidmi s duševním onemocněním. Doporučujeme další fázi projektu zaměřit na vytvoření vzdělávacích programů pro pracovníky, které by reflektovalo jejich současnou znalost problematiky duševních onemocnění, dále se zaměřit na zlepšení propojení organizací regionálně i meziregionálně a vytvoření online platformy s mapou dostupných služeb.

Implementace přístupu včasné detekce a včasné intervence (ED/EI) by měla být strategickou prioritou. To zahrnuje vytvoření specializovaných subtýmů a vyčlenění pracovníků zaměřených na tuto oblast, čímž se zlepší kvalita, dostupnost a provázanost poskytovaných služeb.

Tato opatření přispějí k efektivnějšímu zvládání problémů duševního zdraví a zlepší celkovou kvalitu péče poskytované lidem v rané fázi duševního onemocnění.

Závěr

Studie mapování potřeb poukazuje na různorodé potřeby organizací v oblasti duševního zdraví, včetně nedostatečné přípravy zaměstnanců, potřeby lepší komunikace a síťování se službami. Zlepšení vzdělávání a podpory v oblasti duševního zdraví by mohlo přispět k efektivnějšímu zvládání situací, kdy se pracovníci daných organizací dostávají do kontaktu s lidmi s příznaky duševního onemocnění. Je důležité vytvořit strategický přístup k péči o duševní zdraví zahrnující jasné postupy, aktualizaci dostupných služeb a posílení spolupráce mezi organizacemi. Systematický přístup ke vzdělávání pracovníků, kteří se dostávají do kontaktu s osobami s duševním onemocněním a kteří zároveň nemají vzdělání pro tuto práci, by měl zlepšit péči o jednotlivce s duševním onemocněním, jejich bezpečnost v různých životních situacích a zároveň zpřehlednit postupy práce pro pracovníky organizací mimo zdravotně sociální pomezí. Klíčovou službu pro další šíření přístupu včasné detekce a včasné intervence představují především Centra duševního zdraví.

Přílohy

Příloha č. 1: Stručné představení oslovených organizací a řešené problematiky

Policejní prezidium ČR

Řídí činnost policie České republiky. Celkově se jedná o zhruba 40 tisíc zaměstnanců, z nichž je 220 krizových interventů, 70 policejních psychologů. Největší podíl zaměstnanců tvoří policisté v terénu. Tito policisté nejsou školeni a nemají základní přehled duševních onemocnění a práce s lidmi s duševním onemocněním. Velmi často jsou během výkonu služby voláni k suicidálním pokusům, přičemž nemají oficiální postup práce se suicidálním jedincem a situaci vždy řeší intuitivně. Jsou také volání v různých situacích, ve kterých policisté nedokáží rozeznat, zda se jedná o projevy závažného duševního onemocnění. Jsou taktéž volání k situacím, které dokáží řešit domluvou, odkázáním na adekvátní služby, ale chybí jim přehled služeb v místě působení, který by byl dostupný online.

Policie ČR má interní e-learningovou síť pro zaměstnance, v níž mají možnost vzdělat se navíc v různých oblastech. Rádi by zařadili oblast týkající se základního přehledu o často se vyskytujících duševních onemocnění, vč. jejich rozpoznání, základní prvky komunikace s osobou s duševním onemocněním. Další potřebou je vybudování aktualizované regionální sítě dostupných služeb, kam mohou jedince v případě potřeby odkazovat.

Městská policie Liberec

Působení městské policie je omezena katastrálním územím a řídí se zákonem č. 533/1991 Sb. o obecní policii. Nejvíce policistů působí v terénu. Ve spolupráci s Ministerstvem Vnitra ČR vznikla ve spolupráci s Městskou policií pozice asistenta prevence, kteří mají na starost vyloučené oblasti a intervenují v nich. Policisté v terénu i asistenti prevence se při výkonu své práce často setkávají s intoxikovanými lidmi, lidmi bez domova či lidmi s bludnými projevy. V řadě případů je pro ně obtížné rozeznat např. intoxikaci a projevy duševního onemocnění. Kontakt s těmito lidmi je pravidelný, se snahou navázat je na adekvátní služby. V řadě případů jsou stejně jako státní policisté voláni k suicidálním osobám, přičemž nemají formální postup a při vyjednávání s jedincem postupují intuitivně.

Zájem mají především o vzdělávání v oblasti rozpoznání jednotlivých typů onemocnění (např. rozdíl mezi intoxikací a projevem duševního onemocnění), základní krizové intervenci a komunikaci s lidmi s duševním onemocněním. Současně mají zájem o online síť dostupných služeb v regionu, kam by mohli síťovat potřebné.

Vazební věznice Ruzyně

Proběhl kontakt s vychovatelkou působící ve výkonu trestu ve vazební věznici Ruzyně. Zde dochází ke kontaktu s lidmi s duševním onemocněním, pravděpodobně i s lidmi v počáteční fázi závažného duševního onemocnění. Jedinec, který nastupuje do vazební věznice, je často pod vlivem alkoholu, objevují se často příznaky duševního onemocnění. První kontakt s jedincem má většinou dozorce, příp. vychovatel či speciální pedagog. V případě podezření na nezaléčenou duševní nemoc odesílají jedince ke spolupracujícímu psychiatrovi. Do výkonu trestu nastupují lidé, kteří jsou abstinující, případně již zaléčení.

V rámci vězeňského systému by bylo zapotřebí kontinuálně vzdělávat odborníky ve výkonu trestu, kteří mají možnost rozpoznat duševní onemocnění a v případě potřeby adekvátně intervenovat či zajistit potřebnou službu v rámci vězeňské služby.

Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím Hradec Králové

Jedná se o sociální službu sociálního poradenství a návaznou psychologickou péči, v níž pracují 4 krizové interventky, 3 psycholožky. V rámci regionu nejčastěji spolupracují s policií ČR. Ta síťuje osoby ohrožené domácím násilím na jejich odbornou péči. Intervenční centrum poskytuje těmto osobám odborné psychosociální služby a pro policii ČR vypracovává odborné zprávy a činí různá opatření. V rámci intervencí se ukazuje problematika duševního onemocnění jako primární, přičemž je

agrese/násilí sekundárním projevem. U rodinných intervencí se ukazuje, že má rodina ve většině případů zájem duševní stav jedince řešit, často však nemá jejich nemocný rodinný příslušník náhled na jeho stav.

Zájem mají o vzdělávání z oblasti komunikace s lidmi s duševním onemocněním, o psychoedukaci a aktualizovanou mapu služeb, kam by mohli síťovat potřebné.

Poradna pro lidi v tísni Hradec Králové

Tato poradna je sociální službou v terénní a ambulantní formě, poskytující odborné sociální poradenství lidem, kteří se z jakéhokoliv důvodu vyskytli v nepříznivé životní situaci či se řadí mezi zranitelné osoby. Pracují jako multidisciplinární tým tvořený 2 sociálními pracovnicemi, 2 dluhovými poradci, 1 psychologem a 1 právničkou. Stěžejní část práce se věnuje dluhovému poradenství a poskytují občansko-právní poradenství, zjm. vycházejí z Nového občanského zákoníku. Pracují také s lidmi s duševním onemocněním (kteří jsou považováni také za zranitelné osoby), ať už jsou zaléčeni nebo u nich detekují příznaky závažných duševních nemocní a léčeni nejsou. Ačkoliv nemusí být vždy primárně duševní onemocnění pracovníky rozpoznáno, ve většině případů to vyplyne z potíží a požadavků, se kterými do služby přichází. Velmi častý je kontakt s osobami, které mají poruchy osobnosti, jsou v 1. či 2. stupni invalidity a snaží se domoci některých práv. V těchto případech je služba bez efektivního řešení.

Ukázalo se, že mají potřebu zefektivnění komunikace a postupů vhodných intervencí u osob, které vykazují známky duševního onemocnění. Pracovníci by také ocenili metodické postupy u osob s psychotickým onemocněním.

CDZ Pardubice

CDZ Pardubice spadá do sítě Center duševního zdraví pod záštitou organizace Péče o duševní zdraví (PDZ) působící v Pardubickém a Královehradeckém kraji. Toto CDZ má zájem zapojit se do projektu a získat tak větší podporu při zavádění včasných intervencí do nabídky služeb. V rámci CDZ podnikají kroky směrem k implementaci přístupu ED/EI do organizace, a to nyní plánování zahraniční stáže do Velké Británie do služeb poskytující včasné intervence.

Rádi by se do projektu návazného projektu zapojili, jelikož klientů ARMS/FEP mají řadu, ale potřebují adekvátní vzdělání pro práci s nimi. Do projektu VIZDOM šíření se nezapojí z důvodu nedostatku personálních zdrojů. V budoucnu by rádi vytvořili subtým EI, pro který by bylo dedikováno vzdělávání. Z rozhovoru vyplynulo, že zájem o vzdělávání v přístupu ED/EI mají pracovníci napříč všemi spolupracujícími CDZ pod záštitou PDZ.

CDZ Brandýsko

CDZ Brandýsko spadá pod Fokus Střední Čechy. Toto CDZ má velmi omezenou časovou kapacitu pro zavádění nových přístupů, jelikož je zde velký tlak na plnění tzv. klientohodin a nezbývá tak mnoho prostoru pro vyčlenění časových zdrojů pracovníků pro vzdělávání v nových metodách a přístupu k péči o osoby s potřebou včasných intervencí. Tento přístup by do poskytovaných služeb rádi zavedli, i když by to znamenalo vyčlenit někoho z týmu, který by se v přístupu kontinuálně vzdělával.

CDZ Havlíčkův Brod

Zdravotní část CDZ spadá pod Psychiatrickou nemocnici Havlíčkův Brod, odkud je snaha napojit osoby v hospitalizaci po první epizodě psychózy na CDZ. Někdy dochází ke kontaktování rodinným příslušníkem, který pozoruje u svého člena domácnosti nestandardní chování nebo projevy duševního onemocnění. Zdravotní část CDZ má zájem o vzdělávání v metodice ED/EI a vyjednávají se sociální částí CDZ, kdo by se do vzdělávání v přístupu ED/EI zapojil. Je zde velký zájem o implementaci tohoto přístupu do CDZ.

CDZ Strakonice

CDZ Strakonice řeší specializace pracovníků, přičemž by se rádi zaměřili také na klienty s potřebou ED/EI. V současnosti nevědí, jak se k této cílové skupině dostat, proto by ocenili pomoc s detekčními

aktivitami. Tým CDZ je stabilizovaný, ale nevědí, kolik kapacit by mohli dedikovat na vzdělávání v přístupu ED/EI. Jejich zapojení do inkubační fáze proto není možné. Ohledně zapojení do realizační fáze projektu implementace přístupu ED/EI do CDZ by se vyjednávalo až dle jejich aktuálních možností.

CDZ Karlovy Vary

CDZ Karlovy Vary mají zájem ve vzdělávání se a implementaci přístupu ED/EI do CDZ. Problematickou oblastí je nedostatek časové kapacity klinických pracovníků, kteří by se do vzdělávání v rámci realizační fáze projektu mohli zapojit.

CDZ Praha 6

CDZ pro Prahu 6 funguje etablovaně v síti ostatních CDZ působící ve spolupráci s Fokusem Praha. Toto CDZ 6 má o zájem o vzdělávání v přístupu ED/EI, má podporu vedoucích pracovníků jednotlivých složek týmu, ale kapacitně je pro ně časově náročné zajistit potřebné tzv. klientohodiny, tudíž času pro zavádění nového přístupu není tolik.

SPC Sluníčko Litoměřice

Sociálně-psychiatrické centrum Sluníčko působí v Litoměřicích a je jediné Centrum duševního zdraví pro seniory v České republice. Jejich klientela je nejen geriatrická, ale pracují s jedinci od 50 let věku. Pracují s lidmi se závažným duševním onemocnění a s lidmi v riziku rozvoje duševních onemocnění. Další cílovou skupinou jsou pečující rodinní příslušníci. Primární cíl SPC Sluníčko je podpora osob s duševním onemocněním a jejich rodinných příslušníků. V péči mají v současnosti několik desítek seniorů s psychotickými projevy. Rádi by se v realizační fázi projektu zaměřili na nastavení detekčních aktivit a psychoedukaci jak klientů, tak jejich rodin.

Lomikámen

Organizace Lomikámen Beroun se zaměřuje na podporu a integraci lidí s duševním onemocněním a jejich rodin do společnosti prostřednictvím terapeutických a rehabilitačních aktivit. Sídlí v Berouně a poskytuje komplexní služby, včetně poradenství, terapeutických workshopů a podpůrných skupin, které přispívají ke zlepšení kvality života jednotlivců s duševními obtížemi. Organizace se angažuje také ve vzdělávání veřejnosti a boji proti stigmatizaci duševního zdraví, přičemž klade důraz na individuální přístup a respekt k potřebám každého klienta. Aspiruje na transformaci na centrum duševního zdraví.

Akademická psychologická poradna Vysoké školy ekonomické

Akademická psychologická poradna na VŠE poskytuje poradenské služby studentům, pracovníkům i absolventům VŠE. Základem je individuální psychologické poradenství pro osoby, které se ocitly v nesnadné životní situaci. Služby poskytuje tým psychologů, z nichž někteří jsou současně pedagogové na VŠE. V poradně fungují buď “krizové open hours”, kdy má každý poradce vyhrazený čas, aby mohli klienti spontánně přijít, nebo registrační systém, ve kterém si klient vybere nabízený čas na sezení. Sezení se mohou i několikrát za sebou opakovat, jedná se ale stále pouze o poradenskou službu, ne psychoterapii. Nejčastěji se setkávají s lidmi s depresivní a úzkostnou symptomatikou, OCD nebo poruchami spojenými se stresem. Méně často se setkávají s pacienty se závažným duševním onemocněním, respektive psychotickým onemocněním. Oblast pro zefektivnění včasné detekce a intervence u vysokoškolských poradců tkví ve schopnosti rozpoznat prodromální příznaky psychotického onemocnění od depresivní nebo úzkostné symptomatiky a zároveň mít k dispozici možnost klienty v riziku rozvoje psychotického onemocnění odeslat na specializované pracoviště - rozšířit záchytnou síť. Poradce mají zájem o prezenční vzdělávání a rozšíření znalostí, edukačních materiálů a kontaktů (sítě) na webu.

Příloha č. 2: Okruhy mapovacího rozhovoru

1. Struktura organizace
2. Pozice v organizaci, které se nejčastěji setkávají s lidmi s duševním onemocněním
3. Průběh kontaktu s osobou s duševním onemocněním (pokud je rozpoznána)
4. Oficiální postupy práce u lidí, u kterých byla detekována přítomnost duševního onemocnění
5. Proškolení pracovníků organizace na kontakt s lidmi s duševním onemocněním
6. Strategie zvyšování povědomí o duševním zdraví pro pracovníky organizace
    a. destigmatizační aktivity
    b. preventivní programy
7. Odborná pomoc pro osoby s duševním onemocněním v regionu
8. Možnosti spolupráce se službami péče o duševní zdraví v regionu
    a. psychiatrická lůžková zařízení
    b. psychiatrická ambulantní zařízení
    c. praktičtí lékaři
    d. komunitní služby péče o duševní zdraví
    e. krizová centra
    f. svépomocné skupiny
    g. rodinné organizace
    h. úřady
    i. školy
    j. církevní instituce
    k. další odbornosti (vč. psychiatrů, psychologů, zdravotních sester, sociálních pracovníků, case manažerů)
9. Očekávání od spolupráce

Financováno Evropskou unií

VIZ DOM

Příloha č. 3: Identifikované klíčové potřeby u zapojených organizací – zdravotně-sociální služby

CDZ	Beskydsko	Brandýsko	Havlíčkův brod	Jihlava	Karlovy vary	Pardubice	Podskalí	Praha 6	Strakonice	Tábor	SPC sluníčko litoměřice
Kontakt s CS	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano	Ano
Kraj	Moravskoslezský	Středočeský	Vysočina	Vysočina	Karlovarský	Pardubický	Praha	Praha	Jihočeský	Jihočeský	Ústecký
Překážky zapojení do VŠ	Časová kapacita (účast na dalších projektech)	Časová kapacita (plnění klientohodin)	Nesoulad zdravotní a sociální části	Žádné	Časová kapacita (zjm. klinických pracovníků)	Nedostatek personálních zdrojů	Časová kapacita	Časová kapacita (plnění klientohodin)	Časová kapacita	Žádné	Specifická struktura klientů služby (zejm. gerontoklienti)
Řešená problematika	Asertivní kontakty	Potřeba vyčlenit pracovníky, kteří se problematice budou věnovat	Zlepšit týmovou spolupráci, až poté integrovat přístup ED/EI	Detekční aktivity, identifikace klienta s potřebou včasné intervence a jeho udržení ve službě	Potřeba vyčlenit pracovníky, kteří se problematice budou věnovat	Potenciálních klientů mají hodně a chtějí s touto CS začít pracovat	Psychoedukace	Potřeba vyčlenit pracovníky, kteří se problematice budou věnovat	Potřeba vyčlenit pracovníka, který by se specializoval; potřeba vzdělávání v detekčních aktivitách	Potřeba vyčlenit pracovníky, kteří se problematice budou věnovat; zájem o proškolení širšího týmu	Potřeba věnovat se detekčním aktivitám, psychoedukaci klientů a jejich rodin pracují s klienty od 50 let
Implementace přístupu ED/EI	Zatím žádná aktivita	Zatím žádná aktivita	Zatím žádná aktivita	Detekční aktivity (školy, praktičtí lékaři)	Zatím žádná aktivita	Plánují zahraniční stáž ve VB do služeb poskytující ED/EI	Zatím žádná aktivita	Zatím žádná aktivita	Zatím žádná aktivita	Detekční aktivity (školy)	Zatím žádná aktivita
Zájem o implementaci přístupu ED/EI	Ano; vyčlenění několika pracovníků	Ano; vyčlenění několika pracovníků	Ano	Ano	Ano	Ano; chtějí vytvořit subtým	Ano	Ano	Dle aktuálních možností	Ano	Ano

Financováno Evropskou unií

VIZ DOM

Příloha č. 4: Identifikované klíčové potřeby u zapojených organizací – sociální služby

Organizace	Intervenční centrum pro osoby ohrožené domácím násilím	Poradna pro lidi v tísni	Lomikámen
Řešená problematika	Potřeba většího vhledu do problematiky duševních nemocí Základní znalost projevů duševního onemocnění a přímé práce s detekovanými jedinci	Základní znalost projevů duševního onemocnění Bez postupu práce s detekovanými jedinci s duševním onemocním Absence metodických postupů a intervencí u osob s psychotickou symptomatikou	Absence metodických postupů a intervencí u osob s psychotickou symptomatikou
Oblast působení	Všechny kraje	Všechny kraje	Beroun, Příbram
Úroveň znalosti problematiky práce s osobami s DN	Základní úroveň znalosti problematiky duševních onemocnění	Základní úroveň znalosti problematiky duševních onemocnění	Pokročilá úroveň znalosti problematiky duševních onemocnění (90 % klientů se překrývá s CDZ klientelou)
Detekované potřeby	Nácvik komunikace s lidmi s projevy duševního onemocnění (zjm. U jedinců bez náhledu). Základní psychoedukace. Mapa regionální sítě dostupných služeb duševního zdraví	Nácvik komunikace s lidmi s projevy duševního onemocnění (zjm. U jedinců bez náhledu). Metodické postupy práce s lidmi s duševním onemocněním (vč. Praktických nácviků) Základní psychoedukace. Mapa regionální sítě dostupných služeb duševního zdraví	Metodické postupy práce s lidmi v rané fázi psychotického onemocnění (asertivní kontaktování, postupy detekce)
Forma spolupráce	E-learning; Face-to-face vzdělávání; Online mapa služeb	E-learning; Face-to-face vzdělávání; Online mapa služeb	Návazný projekt

Příloha č. 5: Identifikované klíčové potřeby u zapojených organizací – ostatní služby

Organizace	Policejní prezidium ČR	Městská policie Liberec	Vazební věznice Ruzyně	Akademická psychologická poradna vše
Řešená problematika	**Řadoví policisté** – malá či základní znalost problematiky duševních onemocnění; absence postupů při kontaktu s jedincem s duševním onemocněním **Krizoví interventi/psychologové** – vzdělávání k problematice raných psychóz	Malá či základní znalost problematiky duševních onemocnění; absence postupů při kontaktu s jedincem s duševním onemocněním Vzdělávání týkající se rozpoznání projevů duševního onemocnění (např. oproti intoxikovaným jedincům) **Asistenti prevence** – postupy včasné detekce a včasné intervence u osob v riziku rozvoje závažného duševního onemocnění	Obecné vzdělávání k oblasti duševního zdraví	S lidmi s psychotickým onemocněním se běžně poradci nesetkávají. Pravděpodobně z důvodu, že klienti s akutními symptomy psychotického onemocnění z běžného sociálního života vypadnou.
Oblast působení	Všechny kraje	Liberecký kraj	Praha	Praha
Úroveň znalosti problematiky práce s osobami s duševním onemocněním	Žádná až základní úroveň znalosti problematiky duševních onemocnění	Žádná až základní úroveň znalosti problematiky duševních onemocnění	Žádná až základní úroveň znalosti problematiky duševních onemocnění	V poradně pracují převážně psychologové se znalostí problematiky duševního onemocnění
Detekované potřeby	Potřeba osvojení si základních informací o projevech duševního onemocnění. Nácvik komunikace v krizových situacích. Mapa regionální sítě dostupných služeb duševního zdraví	Potřeba osvojení si základních informací o projevech duševního onemocnění. Nácvik komunikace v krizových situacích. Mapa regionální sítě dostupných služeb duševního zdraví	-	Potřeba rozpoznání prodromálních příznaků psychotického onemocnění před narušením běžného fungování. Potřeba rozpoznat depresivní a úzkostnou symptomatiku od prodromálních příznaků psychotického onemocnění.
Forma spolupráce	E-learning; Face-to-face vzdělávání; Online mapa služeb	E-learning; Face-to-face vzdělávání; Online mapa služeb	-	Face-to-face vzdělávání
Zájem o spolupráci a rozsah zapojených pracovníků	Ano; Celkem 220 krizových interventů, 70 psychologů a řádově stovky policistů v terénu	Ano; Stovky policistů v terénu	Ne	Ano, psychologové z poradny