



## ŠÍŘENÍ PŘÍSTUPU VIZDOM:

# PLÁN SPOLUPRÁCE

### Obecné informace o spolupracující organizaci

Organizace:	<b>Beskydské centrum duševního zdraví</b>
Sídlo organizace:	E. Krásnohorské 249, 738 01 Frýdek-Místek
Typ organizace:	zdravotní / sociální / <u>zdravotně-sociální</u> /ostatní

### Obsah plánu spolupráce

1. Představení spolupracující organizace
2. Mapování interních procesů a výchozí zakázky
3. Aktivity spolupráce
4. Popis vývoje spolupráce
5. Popis průběhu testování a jeho výstupy

### 1. Představení spolupracující organizace

#### 1.1. Základní informace o organizaci

Beskydské centrum duševního zdraví působí v regionu od roku 2020. Poskytuje komplexní služby pro klienty s SMI včetně poruch osobnosti v ambulantní a terénní formě včetně asertivního přístupu. Pracují s klienty s diagnózami z okruhu F2, F3, F42, F6.

#### 1.2. Podklady pro nastavení spolupráce

CDZ Beskydsko pracuje multidisciplinárně, přičemž mají zájem vyškolit specialisty ED/EI, kteří budou integrální součástí širšího týmu CDZ. Mají zájem implementovat přístup ED/EI do struktury organizace.

### 2. Mapování interních procesů a výchozí zakázky

V této části je zmapovaný výchozí stav nastavení vnitřních procesů organizace pro práci s cílovou skupinou.

#### 2.1. Zkušenosti s cílovou skupinou a rodinnými příslušníky

V rámci diagnostického okruhu F2 se CDZ Beskydsko věnuje klientům s FEP a pozdějšími fázemi onemocnění, nepracuje s cílovou skupinou v riziku (ARMS). Věnují se asertivnímu kontaktování potenciálních klientů a pro záchyt této části CS pracovali pracovníci také na metodice. Při asertivním kontaktování pracovali doposud spíše intuitivně než systematicky podle metodiky.

S rodinami také pracují (34 případů), vedou skupiny pro práci s rodinami pacientů. Snaží se o destigmatizaci služeb IZS (Integrovaného záchranného systému), obcí a spolupracujících služeb.

#### 2.2. Detekční opatření a spolupráce s dalšími službami v regionu



S asertivním kontaktováním souvisí také včasná detekce, na kterou by se spolu s včasnou intervencí u asertivních kontaktů chtěli zaměřit. Na začátku projektu vyvstávali otázky, jak řešit detekční/intervenční zakázky z třetí strany (městský úřad) nebo ze sousedství. Na jinou detekční aktivitu (kampaně, další vyhledávání klientů) aktuálně nedisponují personální kapacitou a cítí se “zahlcení”.

V regionu spolupracují s PN Opava, FN Ostrava i ambulancemi psychiatrů, ze kterých získávají kontakty na klienty s potřebou včasné intervence.

### 2.3. Šíření přístupu ED/EI v rámci týmu

CDZ Beskydsko zvolilo formu zapojení do projektu jako výcvik specialistů ED/EI, kteří budou součástí širšího týmu CDZ a rádi by předávali informace do celého týmu. Součástí byla také otázka, jak služby ED/EI implementovat v CDZ i s ohledem na role a preference nezapojených členů CDZ vzhledem k omezeným kapacitám týmu.

### 2.4. Výchozí zakázka

CDZ Beskydsko má zájem o podporu záchytu (asertivní kontaktování) osob v rané fázi psychotického onemocnění, revizi stávajících postupů pro práci s nimi, jejich strukturaci a podporu metodického přístupu nad intuitivním. Rovněž by rádi získali podporu a doplnění nových informací pro metodiku asertivního kontaktování, na které pracovali.

## 3. Aktivity spolupráce

### 3.1. Metodické porady

Metodici: Mgr. Radim Koníček, Mgr. Marek Rubricius

#### Stručné shrnutí metodických porad:

Metodické porady a supervize se ukázaly jako velmi přínosné díky kvalitní zpětné vazbě. Četnost online setkání jim však nevyhovuje; preferovali by více osobních setkání a intenzivnější vzdělávání. Přehodnotili své chápání včasné intervence a chtějí přepracovat metodiku, se zaměřením na diagnostiku.

Uvažují o vyčlenění pracovníků pro asertivní kontakty, i když zatím nejsou schopni vytvořit samostatný tým. Rádi by více spolupracovali s praktickými lékaři, poskytli jim škálu Risk check-list a více je edukovali, aby mohli efektivněji filtrovat klienty. Řeší právní otázky a zodpovědnost při asertivním kontaktování, zvláště když mladiství, kteří se původně profilují jako případy psychózy, nakonec vyžadují jiný přístup.

### 3.2. Supervize

Supervizor: Ing. Martin Lisník

#### Stručné shrnutí supervize:

V CDZ Beskydsko proběhly 2 supervize se supervizorem, který spolupracuje s CDZ.



Během supervize bylo nutné ujasnit a sladit kontrakty na plánovaná setkání s projektovým týmem. Diskutovalo se o dostupných postupech a metodikách EI, identifikovalo se, co je potřeba vytvořit, a co již existuje. Zaměřilo se na práci s klienty, kteří „nic nechtějí“ nebo jsou sami, s důrazem na respektování jejich zvládacích strategií a pečlivé zacházení s třetími stranami. Spolupráce ve dvojicích byla dalším tématem, přičemž se zaměřilo na domlouvání, držení společného cíle, rozdělení rolí a reflexi spolupráce. Důležitou částí byla také diskuze o hledání možností snižování rizik a identifikace ovlivnitelných faktorů pro zajištění bezpečí pracovníků.

### 3.3. Sdílení zkušeností mezi organizacemi

Zástupci týmu se účastnili Sdílení zkušenosti, které proběhlo 2x v online formě a 1x osobně. V rámci těchto setkání sdíleli očekávání od projektu a zkušenosti z praxe.

Největší přínos pro tým představují metodické porady a supervize, které poskytují vynikající zpětnou vazbu. Týmovi nevyhovuje četnost online setkání; preferovali by osobní a intenzivnější vzdělávání. Byli přinuceni přehodnotit, co obnáší včasná intervence, a plánují přepracovat metodiku s důrazem na diagnostiku. Zvažují vyčlenění pracovníků pro asertivní kontakty, přičemž se aktuálně snaží vytvořit samostatný tým. Plánují zvýšit spolupráci s praktickými lékaři, poskytnout jim škálu Risk check-list a více je edukovat, aby efektivněji filtrovali klienty, zejména mladistvé, kteří se původně profilují jako případy psychózy, ale následně vyžadují jiný přístup. Tým rovněž řeší právní otázky týkající se odpovědnosti při asertivním kontaktování.

## 4. Popis vývoje spolupráce

Popis vývoje spolupráce staví na prvotních očekávání a mapování potřeb a tzv. “zakázky”. Aktivita spolupráce jsou představeny níže, přičemž popisují výsledný stav, který se odvíjí nejen z výstupů z metodických porad a sdílení zkušeností mezi týmy, ale také ze stručného sčtu zpětné vazby.

### 4.1. Vývoj postupů práce s CS

Hlavním tématem, které se prolínalo průběžně celou spoluprací byla konzultace postupů asertivního kontaktování různého charakteru, např. u méně motivovaných či potenciálně nebezpečných klientů, a to včetně zakázek třetích stran (např. Městského úřadu). Dále spolupráce postupně věnovala prostor i analýze postupů práce s klienty s duální diagnózou v kontextu psychotických onemocnění. Konzultované postupy ED/EI vycházely z konkrétních a zrovna aktuálních případů pracovníků CDZ, což umožňovalo aplikaci a modifikaci postupů v reálném čase. S ohledem na metodické porady a setkání ke sdílení zkušeností CDZ Beskydsko revidovalo postupy práce s lidmi v rané fázi psychotického onemocnění a ujistilo se ve svých postupech pro asertivní kontaktování a zvědomili si důležitost osobního přístupu k jednotlivým potenciálním klientům. Metodiku by rádi do budoucna zaměřili spíše na diagnostiku. V průběhu spolupráce vyvstaly i právní otázky, např. kdo má zodpovědnost při asertivním kontaktování.

Součástí konzultací bylo také téma zapojení rodinných příslušníků, např. hledání míry asertivity a přínosu zapojení RP do spolupráce.

### 4.2. Vývoj detekčních opatření a spolupráce s dalšími službami v regionu

Tématem byly taktéž detekční postupy a způsoby zapojení klientů do služeb zejména v prvotních fázích navazování kontaktu (a asertivní kontaktování). K rozvoji detekčních postupů přispělo vzdělání v



užívání screeningových nástrojů (hledání jednotného “praktického rámce”). Screeningové nástroje jsou nejen nástrojem detekce, ale také selekce klientů, kterým se CDZ může aktivně věnovat a snížit tak zahlcení.

V regionu by rádi více spolupracovali s praktickými lékaři. Byl jim poskytnut Risk check-list pro screening symptomů. V budoucnu by praktické lékaře rádi edukovali pro možnost větší selekce potenciálních klientů.

#### 4.3. Vývoj šíření přístupu ED/EI v rámci týmu

Během spolupráce se vyjasnilo, že se do realizace ED/EI nebude aktuálně zapojovat celý tým CDZ, pouze nominované pracovnice, které se účastnily metodických porad. CDZ Beskydsko preferuje šíření metodologie ED/EI postupů mezi členy CDZ plně až po skončení projektu. Součástí spolupráce byla také reflexe kapacit pracovníků CDZ, včetně možných důvodů přetíženosti a možností úprav směřujících k větší efektivitě při zacházení s prvkontakty (návrh vyčlenění několika pracovníků, které se budou starat pouze o prvkontakty). Podobně jako u kolegů z jiných CDZ se i CDZ Beskydsko potýkalo s nedostatkem personálních kapacit, což ovlivňovalo možnosti rozvíjení nových strategií již během pilotní fáze. Rozdílem oproti jiným CDZ zapojeným do pilotní fáze bylo například užší zaměření převážně na oblast asertivního kontaktování v rámci včasné detekce osob v rané fázi psychotického onemocnění.

#### 4.4. Výstup ze spolupráce

Během spolupráce s organizacemi v inkubační fázi šíření došlo k mnoha individuálním změnám. Každá organizace měla svá vlastní témata a očekávání, která byla řešena na metodických poradách. Výsledkem bylo zahájení změn v organizacích, které začaly implementovat přístup ED/EI do svých pracovních postupů. Tento přístup byl upraven podle potřeb a možností každé organizace.

CDZ Beskydsko bude primárně pracovat na asertivní nabídce spolupráce směrem k potenciálním klientům a jejich rodinným příslušníkům. Dále bude pracovat na detekčních aktivitách společně se síťováním v rámci regionu. S procesem změn se bude začínat v těchto bodech:

##### 1. Přepřipování postupů pro práci s lidmi v rané fázi psychotických onemocnění

- Zahájení systematického asertivního kontaktování potenciálních klientů skrze revizi postupů práce vycházející z metodiky ED/EI
- Vyčlenění pracovníků, kteří se asertivním kontaktům budou věnovat

##### 2. Zapojení rodinných příslušníků a zlepšení detekčních postupů

- Hledání rovnováhy mezi asertivitou a přínosem účasti rodinných příslušníků
- Zlepšení metod pro efektivní zapojení klientů do služeb už v prvních fázích kontaktu, zejm. zahájením využívání screeningového nástroje CAARMS

#### 4.5. Návazná spolupráce

CDZ Beskydsko projevilo zájem o zapojení se do pokračující fáze projektu

Na základě spolupráce v inkubační fázi šíření byly detekovány další oblasti pro rozvoj přístupu ED/EI v konkrétních organizacích, které plánujeme pokrýt v rámci realizační fáze:

- Systematická nabídka spolupráce s praktickými lékaři – edukace a edukace o využití Risk check-listu pro efektivnější navázání klientů do služeb ED/EI



- Šíření metod ED/EI mezi členy širšího týmu CDZ
- Vyčlenění specialisty ED/EI, který se bude věnovat asertivnímu kontaktování potenciálních klientů
- Vytvoření plánu propagace služeb ED/EI; aktualizace webových stránek s odkazy na screeningové nástroje, dotazníky a další formy podpory

S ohledem na individuální charakter jednotlivých dílčích cílů budou změny iniciovány především prostřednictvím metodických porad (min. 1x měsíčně) a individuálních konzultací (dle dohody) s realizačním týmem, které jsou pro nastavení změny zásadní. U pokračujících organizací do realizační fáze nepředpokládáme vyšší zájem o vzdělávací moduly. Tyto moduly budou nicméně dostupné pro pracovníky organizací, kteří se vzdělávání neúčastnili v inkubační fázi. Nad rámec sdílení zkušeností zapojených týmů, plánujeme zařadit i možnost výměnných stáží.

## 5. Popis průběhu testování a jeho výstupy

### Mapování fidelity

Mapování fidelity ED/EI je standardizovanou, na důkazech založenou a v rámci projektu VIZDOM pro český kontext pilotovanou metodikou, která poskytne údaje o tom, nakolik činnost organizace aktuálně odpovídá modelu Mapování fidelity je obvykle založeno na kombinaci hloubkových rozhovorů a analýzy v dané organizaci standardně reportovaných dat a vnitřních předpisů. Mapování fidelity přineslo informaci o silných místech a vysokém hodnocení v kontrastu k mezinárodnímu standardu a zároveň identifikovala místa pro zlepšení. Jedno měření proběhlo začátkem spolupráce v lednu 2024, druhé na konci spolupráce v květnu 2024.

Úvodní skóre mapování fidelity: **112/175**

Závěrečné skóre mapování fidelity: **120/175**

Všechny týmy již v úvodním hodnocení získali vysoké skóre. Silnými stránkami CDZ Beskydsko byla především multidisciplinárta týmu, terénní práce, case management, spolupráce týmu a organizace, včasný kontakt po prvním kontaktu, formální každoroční komplexní vyšetření a udržení klienta ve službě. Místem ke zlepšení bylo definování konkrétních kritérií pro přijetí a kategorizaci klientů s potřebou EI a zavedení formálního mandátu služby ED/EI do CDZ. Zvýšená potřeba byla zmapována také v cílených systematických edukacích klientů a rodin, komunikaci mezi službou a lůžkovými zařízeními a podporování zdravého životního stylu. Během spolupráce se podařilo zlepšit komunikace mezi službou CDZ a pobytovými zařízeními a zahrnutí rodiny do péče o klienta.

Zpracovala: Lucie Havlíková, Natálie Češková, Monika Dvořáková, Marek Rubricius, Radim Koníček



## ŠÍŘENÍ PŘÍSTUPU VIZDOM:

# PLÁN SPOLUPRÁCE

### Obecné informace o spolupracující organizaci

Organizace:	<b>CDZ Jihlava</b>
Sídlo organizace:	Komenského 36, 586 01 Jihlava
Typ organizace:	zdravotní / sociální / <u>zdravotně-sociální</u> /ostatní

### Obsah plánu spolupráce

1. Představení spolupracující organizace
2. Mapování interních procesů a výchozí zakázky
3. Aktivity spolupráce
4. Popis vývoje spolupráce
5. Popis průběhu testování a jeho výstupy

### 1. Představení spolupracující organizace

#### 1.1. Základní informace o organizaci

CDZ Jihlava je zřizováno Psychiatrickou nemocnicí v Jihlavě a vzniklo v rámci jednoho z projektů reformy péče o duševní zdraví. Poskytuje komplexní služby pro klienty se závažným duševním onemocněním, a to v ambulantní i terénní formě.

#### 1.2. Podklady pro nastavení spolupráce

CDZ Jihlava pracuje multidisciplinárně, přičemž mají zájem vyškolit specialisty ED/EI, kteří budou integrální součástí širšího týmu CDZ. Mají zájem implementovat přístup ED/EI do struktury organizace.

### 2. Mapování interních procesů a výchozí zakázky

V této části je zmapovaný výchozí stav nastavení vnitřních procesů organizace pro práci s cílovou skupinou.

#### 2.1. Zkušenosti s cílovou skupinou a rodinnými příslušníky

CDZ Jihlava pracuje s cílovou skupinou klientů tak, jak je definovaná Standardy CDZ. Pracují i s osobami v riziku rozvoje psychotického onemocnění (ARMS) a dále také standardně s lidmi s FEP a pozdějšími fázemi psychotického onemocnění. Pracují s lidmi s jinými SMI včetně poruch osobnosti.

Spolupráce s rodinnými příslušníky je standardní součástí poskytované péče, a to včetně edukace, která v současné době probíhá ad hoc v rámci sezení. Nekonají se systematické edukační skupiny pro rodiny.



## 2.2. Detekční opatření a spolupráce s dalšími službami v regionu

CDZ Jihlava je v regionu dobře navázaná na ostatní služby z oblasti duševního zdraví, nejintenzivnější je spolupráce s Psychiatrickou nemocnicí Jihlava i díky organizačnímu a personálnímu propojení. V rámci spolupráce s dalšími službami a průběžným udržováním kontaktu s nimi, by CDZ Jihlava potřebovala vytvořit strategii pro detekční aktivity. Na naplňování této strategie by v rámci CDZ Jihlava dohlížela konkrétní osoba. Hlavní výzvou pro CDZ je revize stávajících způsobů oslovování, komunikace, předávání informací a nabídek spolupráce s dalšími subjekty v regionu. Strategie komunikace by měla zahrnovat také informace o frekvenci komunikace, případně identifikaci dalších organizací, které by pro včasný záchyt mohly být klíčové.

V regionu mají rozsáhlé zkušenosti s aktivitami, které cílí na destigmatizaci a ochotu vyhledat pomoc - spolupráce se školami v rámci programu Blázníš? No a!. Spolupracují také se sociální službou VOR Jihlava.

## 2.3. Šíření přístupu ED/EI v rámci týmu

CDZ Jihlava zvolilo variantu proškolení specialistů ED/EI, nechtěli vytvářet samostatný subtým. Do projektu se zároveň zapojil velký počet pracovníků (14). Rozdílem oproti jiným CDZ bylo zapojení specialistky CDZ do vzdělávání i dalších aktivit pro podporu implementace projektu do struktur CDZ.

## 2.4. Výchozí zakázka

Hlavní zakázkou CDZ Jihlava vycházející z mapování potřeb byla revize a nastavení opatření, které by sloužily pro včasnou detekci potenciálních klientů, a to vytvoření strategie včasné detekce. Současně s tím by rádi revidovali současnou strategii komunikace s ostatními subjekty v regionu.

## 3. Aktivity spolupráce

### 3.1. Metodické porady

Metodici: Mgr. Radim Koníček, Mgr. Marek Rubricius

#### Stručné shrnutí metodických porad:

Metodické porady CDZ Jihlava se konaly každý měsíc a trvaly alespoň hodinu, přičemž se jich účastnili sociální i zdravotní pracovníci včetně peer konzultanta. Vedoucími těchto setkání byli vždy psychiatricka paní Toufarová nebo klinický psycholog pan Šťastný. Hlavním cílem těchto porad bylo revidovat a nastavit opatření pro včasnou detekci potenciálních klientů, což se ukázalo jako zásadní zejména pro standardizaci práce s mladými klienty a spolupráci se školami. Mezi dalšími probíranými tématy byly reflexe dosavadní spolupráce s praktickými lékaři pro děti a dorost, plánování budoucí spolupráce, úvahy o kapacitách pracovníků a jejich prioritizace v rámci ED/EI a CDZ, stejně jako diskuze o povinnostech dle zákona o sociálních službách a standardech CDZ.

CDZ Jihlava čerpalo ze zkušeností bývalých pracovníků VIZDOM a implementovalo nové metody práce s mladými klienty. V oblasti detekčních opatření zhodnotili pracovníci své dosavadní postupy a plánují navázat na dříve používané strategie, zejména se zaměřením na lékaře v kontaktu s cílovou skupinou. CDZ Jihlava se bude také podílet na organizaci setkání poskytovatelů služeb pro mladé lidi za účelem včasné detekce a pořádání edukačních workshopů pro žáky a pedagogy. Důležitou součástí jejich





činnosti je kontaktování personálu středních škol, jako jsou školní psychologové a metodici prevence. Stejně jako ostatní CDZ, i Jihlava čelila nedostatku personálních kapacit, což ovlivnilo rozvoj nových strategií již během pilotní fáze, avšak jejich zaměření na včasnou detekci u mladých lidí a organizace setkání poskytovatelů služeb ve městě Jihlava bylo klíčovým rozdílem oproti jiným CDZ.

### 3.2. Supervize

Supervizorka: Mgr. Zuzana Vačkářová

#### Stručné shrnutí supervize:

V CDZ Podskalí proběhla jedna osobní supervize se supervizorkou, která dříve nespolupracovala s CDZ Podskalí. V rámci supervizních setkání se opakovaně řešilo, jak motivovat stabilizovaného klienta k další spolupráci, když nemá čas ani zájem. Toto téma je klíčové, protože stabilizovaní klienti často ztrácejí motivaci pokračovat v terapii.

Dalším důležitým bodem byla integrace metodiky projektu do metodiky CDZ. Metodika a metodické postupy byly často diskutovány, což ukazuje, že celý tým považoval tyto otázky za klíčové. Tým, který je pravidelně supervizně saturován, očekával spíše metodickou supervizi než podporu a reflexi.

### 3.3. Sdílení zkušeností mezi organizacemi

Zástupci týmu se účastnili Sdílení zkušenosti, které proběhlo 2x v online formě a 1x osobně. V rámci těchto setkání sdíleli očekávání od projektu a zkušenosti z praxe.

CDZ Jihlava zatím neplánuje a nebude tvořit samostatný subtým pro EI kvůli personálním limitům. Budou pokračovat v aktivitách Blázníš? No a! zaměřených na detekci, síťování a distribuci letáků do ordinací lékařů. Pravidelná setkání s lékaři a starosty budou organizována jednou ročně v prostorách CDZ. Snížili věkovou hranici na 15 let a navázali dobrou spolupráci se SS VOR, kam se mohou obracet.

Díky sdílení zkušeností napříč CDZ získali ujištění, že jejich postupy jsou správné. Aktivizace mladých klientů probíhá skrze sportovní aktivity jako procházky, pouštění dronu, střelení z luku a poslouchání oblíbené hudby, což odpovídá zájmům potenciálních mladistvých klientů. Tým vnímá zranitelnost mladých klientů, kteří často ruší schůzky a je nutné používat jejich řeč. Cílem je postupně zařazovat aktivity ED/EI dle možností týmu a s ohledem na stěhování do nových prostor.

V rámci detekčních aktivit se zatím neplánuje informování o ARMS. Samostatný EI tým není jediným cílem; detekční aktivity jsou dobrým začátkem pro přitahování EI klientely. Navazování přes volnočasové aktivity se netýká jen mladých klientů – pro mladší je přirozenější setkání v kavárně, zatímco u starších klientů musejí být diskrétnější.

## 4. Popis vývoje spolupráce

Popis vývoje spolupráce staví na prvotních očekávání a mapování potřeb a tzv. “zakázky”. Aktivity spolupráce jsou představeny níže, přičemž popisují výsledný stav, který se odvíjí nejen z výstupů z metodických porad a sdílení zkušeností mezi týmy, ale také ze stručného sběru zpětné vazby.

### 4.1. Vývoj postupů práce s CS





Kromě zaměření na zakázku pro včasnou detekci vyvstala během spolupráce další důležitá potřeba standardizace práce s mladými klienty. Pro tým CDZ Jihlava je těžké mladé klienty aktivizovat a udržet ve službě, vidí je jako zranitelné - často ruší schůzky nebo nenacházejí "společnou řeč". Snaží se je aktivizovat skrze zájmy nebo sport, udržují je často skrz kvalitní spolupráci s rodinou. Z potřeby zaměření na mladé lidi vyplynula mj. také potřeba vypracování strategií práce se školami (viz 4.2. a 4.4.). V rámci spolupráce pracovníci CDZ Jihlava čerpali ze zkušeností bývalých pracovníků VIZDOM (metodiků) při implementaci postupů ED/EI do postupů práce s mladými klienty. Současně budou také do postupů práce s mladými lidmi zařazovat screening laboratorních vyšetření, které patří k mezinárodnímu standardu ED/EI. CDZ Jihlava také snížilo věkovou hranici pro příjem klientů od 15 let.

CDZ Jihlava se také zaměřovalo na implementaci informací ze vzdělávání (screeningové nástroje, psychoedukace) do práce s CS. Do budoucna by se rádi vrátili k systematicky poskytované psychoedukaci klientů (individuálně ne skupinově) a vytvořili/získali aktualizované a atraktivní psychoedukační materiály zejména pro mladé lidi. Vnímají důležitou roli peer konzultantů pro edukaci klienta.

#### 4.2. Vývoj detekčních opatření a spolupráce s dalšími službami v regionu

Revize stávajících postupů detekce a nastavení nové strategie včasné detekce bylo stěžejním tématem spolupráce s CDZ Jihlava. Mezi probíranými tématy byla reflexe dosavadní a plánování budoucí spolupráce s praktickými lékaři pro děti a dorost i dalšími lékaři, kteří jsou v kontaktu s cílovou skupinou. Distribuují například letáky do ordinací praktických lékařů.

Dalším bodem aktivit spolupráce bylo hledání způsobu kontaktování poskytovatelů služeb mladým lidem a jejich provázání mezi sebou. Mezi poskytovateli služeb byly také školy. CDZ k tomu využilo městským úřadem podpořené setkání poskytovatelů služeb a školských pracovníků, které plánuje opakovat. Spolupráce se zaměřila na podporu při přípravě setkání, jeho reflexi i nastavení dalších kroků.

#### 4.3. Vývoj šíření přístupu ED/EI v rámci týmu

Podobně jako u kolegů z jiných CDZ se i CDZ Jihlava potýkala s nedostatkem personálních kapacit, což ovlivňovalo možnosti rozvíjení nových strategií již během pilotní fáze. Rozdílem oproti jiným CDZ zapojeným do pilotní fáze bylo například užší zaměření převážně na oblast včasné detekce u mladých lidí včetně organizace setkání poskytovatelů služeb v rámci města Jihlava.

Tématem byly také úvahy týkající se kapacit pracovníků CDZ a jejich prioritizace v kontextu nejen ED/EI ale CDZ. Součástí byla diskuze týkající se povinnosti CDZ řídit se zákonem o soc. službách a standardy CDZ a z toho možných plynoucích omezení pro implementaci ED/EI služeb.

#### 4.4. Výstup ze spolupráce

Během spolupráce s organizacemi v inkubační fázi šíření došlo k mnoha individuálním změnám. Každá organizace měla svá vlastní témata a očekávání, která byla řešena na metodických poradách. Výsledkem bylo zahájení změn v organizacích, které začaly implementovat přístup ED/EI do svých pracovních postupů. Tento přístup byl upraven podle potřeb a možností každé organizace.

CDZ Jihlava se zaměří na zlepšení detekčních aktivit a poskytování služeb včasné intervence. Níže jsou uvedeny hlavní body procesu změn v organizaci:



### 1. Aktivní detekční aktivity a nábor klientů

- Přizpůsobení detekčních aktivit různým věkovým skupinám (návštěvy kaváren, sportovní činnosti, poslouchání hudby pro mladší klienty, diskrétní schůzky pro starší klienty), vč. jejich aktivizace a navázání do služeb
- Zahájení spolupráce s personálem škol, zjm. školní psychologové, metodici prevence skrze návštěvy škol a edukace personálu, včetně organizace workshopů na školách pro studenty i pedagogy
- Obnovení kontaktu s lékaři v kontaktu s CS
- Snížení věkové hranice pro příjem klientů na 15+ let

### 2. Standardizace přístupu a spolupráce

- Spoluorganizace setkání poskytovatelů služeb pro mladé lidi za účelem včasné detekce CS (proběhla schůzka)

### 3. Zařazení screeningových vyšetření, psychoedukace a návazná činnost

- Začlenění informací ze vzdělávání v rámci projektu do poskytovaných služeb (např. použití CAARMS jako součást postupu práce s mladistvým klientem)

## 4.5. Návazná spolupráce

CDZ Jihlava projevílo zájem o zapojení se do pokračující fáze projektu

Na základě spolupráce v inkubační fázi šíření byly detekovány další oblasti pro rozvoj přístupu ED/EI v konkrétních organizacích, které plánujeme pokrýt v rámci realizační fáze:

- Vytvoření/získání atraktivní psychoedukačních materiálů pro mladistvé
- Specifikace detekčních postupů na školách, detekce skrze navázání lékařů, pracovníků PPP, školského personálu a jiných relevantních služeb v regionu
- Organizace setkání lékařů, starosty Jihlavy, služeb, pracovníků CDZ (s cílem potkat se 1x ročně v prostorách CDZ) za účelem vzájemného propojení, edukace a detekce rizikových klientů

S ohledem na individuální charakter jednotlivých dílčích cílů budou změny iniciovány především prostřednictvím metodických porad (min. 1x měsíčně) a individuálních konzultací (dle dohody) s realizačním týmem, které jsou pro nastavení změny zásadní. U pokračujících organizací do realizační fáze nepředpokládáme vyšší zájem o vzdělávací moduly. Tyto moduly budou nicméně dostupné pro pracovníky organizací, kteří se vzdělávání neúčastnili v inkubační fázi. Nad rámec sdílení zkušeností zapojených týmů, plánujeme zařadit i možnost výměnných stáží.

## 5. Popis průběhu testování a jeho výstupy

### Mapování fidelity

Mapování fidelity ED/EI je standardizovanou, na důkazech založenou a v rámci projektu VIZDOM pro český kontext pilotovanou metodikou, která poskytne údaje o tom, nakolik činnost organizace aktuálně odpovídá modelu Mapování fidelity je obvykle založeno na kombinaci hloubkových rozhovorů a analýzy v dané organizaci standardně reportovaných dat a vnitřních předpisů. Mapování fidelity přineslo informaci o silných místech a vysokém hodnocení v kontrastu k mezinárodnímu standardu a



Financováno  
Evropskou unií

VIZ  
DOM

zároveň identifikovala místa pro zlepšení. Jedno měření proběhlo začátkem spolupráce v lednu 2024, druhé na konci spolupráce v květnu 2024.

Úvodní skóre mapování fidelity: **122/175**

Závěrečné skóre mapování fidelity: **127/175**

Všechny týmy již v úvodním hodnocení získali vysoké skóre. Silnými stránkami CDZ Jihlava byla především multidisciplinarita týmu, terénní práce, case management, spolupráce týmu a organizace, včasný kontakt po prvním kontaktu, formální každoroční komplexní vyšetření, zapojení rodiny do vyšetření, komunikace mezi službou a lůžkovými zařízeními a udržení klienta ve službě. Místem ke zlepšení bylo definování konkrétních kritérií pro přijetí a kategorizaci klientů s potřebou EI, zavedení formálního mandátu služby ED/EI do CDZ a detekce většího počtu klientů s potřebou EI podle roční incidence. Zvýšená potřeba byla zmapována také v cílených systematických edukacích klientů a rodin, poskytování KBT intervencí a podporování zdravého životního stylu. Během spolupráce se podařilo započít komunikaci mezi regionálními subjekty pro podporu detekce, změna se zatím ale nepřenesla do skóre fidelity. Zároveň se podařilo revidovat postupy práce s mladými klienty a nastavit jednotný plán poskytování služeb.

Zpracovala: Lucie Havlíková, Natálie Češková, Monika Dvořáková, Marek Rubricius, Radim Koníček



## ŠÍŘENÍ PŘÍSTUPU VIZDOM:

# PLÁN SPOLUPRÁCE

### OBECNÉ INFORMACE O SPOLUPRACUJÍCÍ ORGANIZACI

Organizace:	<b>CDZ Podskalí</b>
Sídlo organizace:	Vnislavova 48/4, Praha 2 – Vyšehrad, 128 00
Typ organizace:	zdravotní / sociální / <u>zdravotně-sociální</u> /ostatní

### OBSAH PLÁNU SPOLUPRÁCE

1. Představení spolupracující organizace
2. Mapování interních procesů a výchozí zakázky
3. Aktivity spolupráce
4. Popis vývoje spolupráce
5. Popis průběhu testování a jeho výstupy

### 1. PŘEDSTAVENÍ SPOLUPRACUJÍCÍ ORGANIZACE

#### 1.1. Základní informace o organizaci

CDZ Podskalí spadá pod FOKUS Praha a poskytuje terénní a ambulantní služby osobám se zkušeností s duševním onemocněním, zjm. z okruhu psychóz, poruch nálad a poruch osobnosti. Jejich služby jsou určeny také pro osoby s duální diagnózou. CDZ je tvořeno multidisciplinárním týmem, pracuje systémem case management a péči staví na principu zotavení (recovery).

CDZ Podskalí působí ve spádové oblasti Praha 1, Praha 2 a Praha 10.

#### 1.2. Podklady pro nastavení spolupráce

CDZ Podskalí pracuje multidisciplinárně, přičemž mají zájem vyškolit specialisty ED/EI, kteří budou integrální součástí širšího týmu CDZ. Mají zájem implementovat přístup ED/EI do struktury organizace. Standardně využívají nástroje GAF, HoNOS a i-ROC

### 2. MAPOVÁNÍ INTERNÍCH PROCESŮ A VÝCHOZÍ ZAKÁZKY

V této části je zmapovaný výchozí stav nastavení vnitřních procesů organizace pro práci s cílovou skupinou.

#### 2.1. Zkušenosti s cílovou skupinou a rodinnými příslušníky

CDZ Podskalí pracuje s cílovou skupinou klientů definovanou Standardy CDZ. Ze skupiny ARMS měli historicky také několik kontaktů, ale nemají ucelenou metodiku pro vyhodnocení rizikového stavu. Pracují dále s klienty s FEP i pozdějšími fázemi psychotického onemocnění. Pracují i s klienty s duální



Financováno  
Evropskou unií

VIZ  
DOM

diagnózou (závislosti). Rozhodnutí, zda s daným klientem pracovat vychází z mapování během prvních kontaktů. Vylučujícími kritérii jsou organicita a mentální retardace, ale ne výlučně.

Prvokontakty má v organizaci na starosti kontaktní pracovnice, která vyhodnotí situaci a na základě informací, které od klienta či rodinného příslušníka získá, předává informace dále do týmu. Nicméně prvokontakty v nemocnicích nedělá.

CDZ Podskalí již částečně dle metodiky včasných intervencí pracuje, a to na základě vzdělávání, které absolvovali jeho pracovníci v rámci projektu VIZDOM, ale také díky následným kontaktům s bývalým pracovníkem týmu včasné intervence a též lektorem těchto vzdělávacích modulů, Stanislavem Matouškem. Vytvoření praktické metodiky určené práci s lidmi v riziku rozvoje psychotického onemocnění je v procesu, primárně bude postavena na kompletaci souboru kritérií pro mladé klienty. Prozatím postupují intuitivně, na základě přesvědčení, že primárně je nutné jednat rychle a poskytnout komplexní strukturu služeb pod jednou střechou. Podle jejich zkušenosti se zakázky klientů s potřebou včasné intervence nejčastěji zaměřují na podporu psychiatrickou a psychoterapeutickou. U mladších klientů pak i podpora vzdělávání, komunikace se školou apod.

Multidisciplinární tým CDZ Podskalí se střídavými úspěchy pracuje i s rodinnými příslušníky, případně s dalšími blízkými osobami.

## 2.2. Detekční opatření a spolupráce s dalšími službami v regionu

V oblasti detekčních opatření naráží CDZ na problém spádovosti a neexistuje proto v organizaci plán pro detekční opatření. Vzhledem k adekvátnímu pokrytí služeb pro dospívající v dané lokalitě není třeba detekčním opatřením pro tuto cílovou skupinu věnovat tolik pozornosti.

Z ostatních relevantních služeb působících v daném regionu je nejlépe navázaná spolupráce s psychiatrickou nemocnicí v Bohnicích a psychiatrickým oddělením nemocnice na Karlově náměstí. Naopak nejméně kontaktů mají se školami, kde narážejí na problém spádovosti (studenti z různých částí Prahy, kteří nespádají lokalitou do obsluhovaného regionu CDZ Podskalí).

V minulosti rovněž oslovovali psychiatrická ambulantní zařízení, ale nejvíce se jim osvědčilo navazování kontaktů s ambulantními psychiatry přes individuální klienty. U praktických lékařů opět narážejí na problém spádovosti, ale zároveň nebyl vytvořen žádný systém pro návaznou spolupráci.

## 2.3. Šíření přístupu ED/EI v rámci týmu

Pracovníci zapojení do projektu jsou členové týmu, včetně vedoucí týmu p. Deákové, kteří se zaměřují na včasnou detekci a intervenci u osob v riziku rozvoje psychotického onemocnění. V rámci týmu CDZ se tak částečně specializují a postupně by rádi měli vyčleněné specialisty ED/EI. Během projektu došlo ke shodě, že by rádi volili formu specializace a předávání know-how dále do týmu bez vytváření subtýmu ED/EI. Specialisté ED/EI budou součástí širšího týmu CDZ.

## 2.4. Výchozí zakázka

CDZ Podskalí vstupovalo do projektu s potřebou zefektivnění, zpřesnění a systematizace práce s mladistvými, lidmi s potížemi v rozvoji duševního onemocnění, a dále s lidmi se sníženým náhledem na své onemocnění. Pracovníci CDZ, kteří se v organizaci zaměřují na včasný záchyt osob s potřebou včasné intervence měli zájem se v metodách EI vzdělávat a zefektivnit práci s touto CS.



Primárně by se v rámci projektu chtěli zaměřit na systematizaci psychoedukace klientů, přičemž by rádi získali ucelené informace, které by byly aktuální a dobře uchopitelné pro danou CS. Z těchto informací by rádi do budoucna vytvořili psychoedukační materiály. Pro potřeby zefektivnění a systematizace poskytované péče sepisovalo CDZ Podskalí metodiku postavenou na souboru kritérií pro mladé klienty pro práci s nimi. Tuto metodiku by rádi, s nabytými znalostmi screeningových nástrojů pro jednotlivé kategorie klientů, dokončili. Rádi by se také zaměřili na větší zapojování sítě blízkých osob klientů pomocí metody Otevřeného dialogu (proškolením již prošli v minulosti).

### 3. AKTIVITY SPOLUPRÁCE

#### 3.1. Metodické porady

Metodici: Mgr. Radim Koníček, Mgr. Marek Rubricius

##### Stručné shrnutí metodických porad:

CDZ Podskalí se potýkal s personálním oslabením a omezenou kapacitou pro inovace v oblasti standardizace práce s EI/ED, což by vyžadovalo posílení týmu o 2 nové pracovníky. Pracovnice měly zájem více se zaměřit na práci s mladistvými a lidmi v počátečních fázích onemocnění a očekávaly vzdělávání v administraci škály CAARMS (detekce jedinců ARMS). Přestože CDZ aktivně neprovádělo detekci a primární prevenci, mělo napojení na různé organizace a stále přijímalo nové klienty. V CDZ plánují také větší propojení s praktickými lékaři.

Zapojené pracovnice pravidelně řešily na metodických poradách kazuistiku, včetně klientů s omezeným náhledem na psychotické onemocnění a odmítajících medikaci. Potřebovaly vyjasnit postupy psychoedukace, postoje ke spolupráci s klienty a identifikovat překážky ve spolupráci. Důležité pro ně byly principy otevřeného dialogu a tolerance nejistoty při práci s klienty. Vstupy od metodiků byly vnímány jako potvrzení jejich dosavadního způsobu práce.

#### 3.2. Supervize

Supervizorka: Mgr. Zuzana Vačkářová

##### Stručné shrnutí supervize:

V CDZ Podskalí proběhla jedna osobní supervize se supervizorkou, která dříve nespolečně pracovala s CDZ Podskalí. Tým využil supervizní prostor k reflexi a společným pozastavením se nad praxí zařízení a projektu. Vyhrazený čas posloužil k osobnímu setkání zúčastněných ke sdílení, co komu projekt dal a, zda jak a v čem vnímají přínos projektu pro chod CDZ.

#### 3.3. Sdílení zkušeností mezi organizacemi

Zástupci týmu se účastnili Sdílení zkušenosti, které proběhlo 2x v online formě a 1x osobně. V rámci těchto setkání sdíleli očekávání od projektu a zkušenosti z praxe.

CDZ Podskalí z projektu získalo důležité poznatky týkající se zdůraznění detekce a využití screeningových nástrojů, které jim umožní lépe odhadnout klienty v riziku a předejít odmítnutí těch, kteří potřebují pomoc. V minulosti se zaměřovali na orientaci klientů v síti služeb, avšak nyní přistupují opatrněji k těm, kteří mají potenciální riziko. Mají dobrou zkušenost s rolí "gatekeepera", který při úvodním kontaktu dokáže odhadnout, zda potenciální klient spadá do služeb CDZ.



Jedním z cílů do budoucna je pro CDZ Podskalí detailněji popsat a strukturovat způsoby poskytování ED/EI služeb, což by však dle nich bylo pro krátkodobý, několikaměsíční projekt příliš ambiciózní. Detekce je momentálně ve fázi plánování a v pražském prostředí je tento proces náročnější, přičemž se hodně spoléhají na své pevné ukotvení v místní síti služeb. Sociální služby, které mají zpravidla širší možnosti pro detekční aktivity, mohou být pro ně vhodným partnerem v těchto snahách.

#### 4. POPIS VÝVOJE SPOLUPRÁCE

Popis vývoje spolupráce staví na prvotních očekávání a mapování potřeb a tzv. “zakázky”. Aktivity spolupráce jsou představeny níže, přičemž popisují výsledný stav, který se odvíjí nejen z výstupů z metodických porad a sdílení zkušeností mezi týmy, ale také ze stručného sběru zpětné vazby.

##### 4.1. Vývoj postupů práce s CS

###### Postupy práce s prvkontakty

Zpočátku spolupráce se metodici s týmem zaměřili na práci s mladistvými a lidmi s potížemi v rozvoji onemocnění. Součástí bylo také zmapování toho, jak probíhá první kontakt se zájemci o službu, resp. jak mají nastavené postupy v porovnání s postupy ED/EI. Ze sdílení zkušeností a metodické podpory vyplynulo, že postupy, které aktuálně mají nastavené, odpovídají praxi včasné intervence a sdílejí podobné prvky i problémy jako jiné organizace. Toto mapování přineslo především zvědomění a ujasnění konkrétních postupů a rizik prvotního kontaktu s klientem pomohlo ujistit pracovníky a podpořit chuť nadále asertivní kontakty realizovat.

###### Vývoj kritérií pro vstup do služby

Modul 4 vzdělávání (Screeningové nástroje) přinesl také kýžená kritéria pro rozlišení klientů v riziku rozvoje a v první fázi psychického onemocnění. Screeningové nástroje CAARMS a PANSS aplikuje CDZ do své praxe pro efektivní kategorizaci přijímaných klientů

##### 4.2. Vývoj detekčních opatření a spolupráce s dalšími službami v regionu

V průběhu projektu byla organizačním týmem opakovaně zdůrazňovaná důležitost nejen včasné intervence, ale také včasné detekce. CDZ Podskalí se kvůli personálním kapacitám věnuje včasné detekci pouze omezeně. V rámci metodických porad se tým věnoval potenciální spolupráci s praktickými lékaři v návaznosti na již existující informační videa, která před několika lety používali pro kontaktování psychiatrických ambulancí nebo praktických lékařů. Týmu byla doporučena možnost užívání a předávání Risk Checklistu praktickým lékařům a byly diskutovány možnosti dalšího síťování v budoucnu. CDZ Podskalí disponuje odlišnou strukturou týmu oproti ostatním CDZ. Zapojená je i role tzv. “gatekeepera” neboli kontaktní osoby, která se významně podílí na detekci a efektivní podpoře nových zájemců o péči. Poskytuje sociální poradenství, není case manager a nemá vlastní klienty. Po dohodě s týmem klienta zavádí do služby nebo ho odkáže jinam. Všem osobám ze spádové oblasti nabízí podporu a informace týkající se služeb duševního zdraví. Tato role se v průběhu projektu stala také vzorem pro jiné organizace. Zároveň je jako pražské CDZ zapojeno do hustější sítě služeb podporujících (mladé) lidi s duševním onemocněním či v riziku jejich rozvoje. To ovlivňuje obsah spolupráce v rámci detekce, neboť existují služby, které se specializují na podporu klientů CDZ v různých oblastech (např. studium, atp.).

##### 4.3. Vývoj šíření přístupu ED/EI v rámci týmu





V rámci metodických porad byla také diskutována vize šíření postupů ED/EI v rámci CDZ. CDZ Podskalí volilo variantu proškolení specialistů ED/EI, kteří budou dále know-how předávat do celé organizace. Nechtěli vytvářet subtým. V rámci personálního obsazení byla také diskutována skutečnost limitních personálních kapacit včetně toho, jak je ve spolupráci ovlivňuje personální oslabení týmu. Nabyté informace by rádi využívali v celém týmu ad hoc, když se ve službě objeví např. mladší klienti či ti, kteří si prochází první hospitalizací. Zároveň ze zpětné vazby na konci projektu vyplynulo, že proškolení pracovníci v projektu ED/EI se v budoucnu budou více zaměřovat na práci s mladými lidmi a vytvoří tak neoficiální subtým.

#### 4.4. Výstup ze spolupráce

Během spolupráce s organizacemi v inkubační fázi šíření došlo k mnoha individuálním změnám. Každá organizace měla svá vlastní témata a očekávání, která byla řešena na metodických poradách. Výsledkem bylo zahájení změn v organizacích, které začaly implementovat přístup ED/EI do svých pracovních postupů. Tento přístup byl upraven podle potřeb a možností každé organizace.

CDZ Podskalí začne revizí vstupních kritérií a šířením přístupu směrem do širšího multidisciplinárního týmu s cílem etablovat užší neoficiální subtým ED/EI. S procesem změn bude začínat v těchto bodech:

##### 1. Revize postupů pro první kontakt se zájemci o služby

- Analýza a porovnání aktuálních postupů, které nejsou systematizovány, se standardy včasné detekce a včasné intervence z projektu VIZDOM (Metodika ED/EI), vč. určení klienta služeb ED/EI
- Vytvoření konkrétních kritérií pro identifikaci klientů ARMS, zjm. využitím nástroje CAARMS specialistou ED/EI

##### 2. Používání screeningových nástrojů

- Implementace CAARMS a PANSS pro lepší kategorizaci klientů, zejména mladších osob nebo těch po první hospitalizaci
- Lepší detekce rizikových klientů a minimalizace rizika odmítnutí těch, kteří by mohli být v ohrožení rozvoje psychotického onemocnění

##### 3. Spolupráce se sociálními službami

- Vytvoření strategie navazování a pravidelného kontaktování služeb v regionu Praha s cílem zlepšit možnosti odkazovat klienty mimo CS do dalších služeb
- Plánovaná spolupráce se sociálními službami, díky kterým lze navazovat potenciální klienty do služeb ED/EI

Podobně jako u kolegů z jiných CDZ se i CDZ Podskalí potýkalo s nedostatkem personálních kapacit, což ovlivňovalo možnosti rozvíjení nových strategií již během pilotní fáze.

#### 4.5. Návazná spolupráce

CDZ Podskalí projevilo zájem o zapojení se do pokračující fáze projektu

Na základě spolupráce v inkubační fázi šíření byly detekovány další oblasti pro rozvoj přístupu ED/EI v konkrétních organizacích, které plánujeme pokrýt v rámci realizační fáze:

- Větší propojení s praktickými lékaři ve spádové oblasti, jejich edukace



- Šíření informací o službách ED/EI do širšího týmu CDZ a vytvoření neoficiálního subtýmu
- Vytvoření jasných postupů práce s CS a jejich následná implementace do metodiky CDZ

S ohledem na individuální charakter jednotlivých dílčích cílů budou změny iniciovány především prostřednictvím metodických porad (min. 1x měsíčně) a individuálních konzultací (dle dohody) s realizačním týmem, které jsou pro nastavení změny zásadní. U pokračujících organizací do realizační fáze nepředpokládáme vyšší zájem o vzdělávací moduly. Tyto moduly budou nicméně dostupné pro pracovníky organizací, kteří se vzdělávání neúčastnili v inkubační fázi. Nad rámec sdílení zkušeností zapojených týmů, plánujeme zařadit i možnost výměnných stáží.

## 5. POPIS PRŮBĚHU TESTOVÁNÍ A JEHO VÝSTUPY

### Mapování fidelity

Mapování fidelity ED/EI je standardizovanou, na důkazech založenou a v rámci projektu VIZDOM pro český kontext pilotovanou metodikou, která poskytne údaje o tom, nakolik činnost organizace aktuálně odpovídá modelu Mapování fidelity je obvykle založeno na kombinaci hloubkových rozhovorů a analýzy v dané organizaci standardně reportovaných dat a vnitřních předpisů. Mapování fidelity přineslo informaci o silných místech a vysokém hodnocení v kontrastu k mezinárodnímu standardu a zároveň identifikovala místa pro zlepšení. Jedno měření proběhlo začátkem spolupráce v lednu 2024, druhé na konci spolupráce v květnu 2024.

Úvodní skóre mapování fidelity: **121/175**

Závěrečné skóre mapování fidelity: **125/175**

Všechny týmy již v úvodním hodnocení získali vysoké skóre. Silnými stránkami CDZ Podskalí byla především multidisciplinarita týmu, terénní práce, case management, spolupráce týmu a organizace, včasný kontakt po prvním kontaktu, formální každoroční komplexní vyšetření a zachycená populace CS ve spádovém regionu. Místem ke zlepšení bylo definování konkrétních kritérií pro přijetí a kategorizaci klientů s potřebou EI, zavedení formálního mandátu služby ED/EI do CDZ a zapojení rodinných příslušníků klientů do vyšetření a léčby. Zvýšená potřeba byla zmapována také v cílených systematických edukacích klientů a rodin, poskytování KBT intervencí a podpora zdravého životního stylu. Během spolupráce si CDZ ujasnilo postupy práce s klientelou ED/EI a další změny budou v týmu zavádět především po skončení projektu vzhledem k omezeným personálním kapacitám.

Zpracovala: Lucie Havlíková, Natálie Češková, Monika Dvořáková, Marek Rubricius, Radim Koníček



## ŠÍŘENÍ PŘÍSTUPU VIZDOM:

# PLÁN SPOLUPRÁCE

### OBECNÉ INFORMACE O SPOLUPRACUJÍCÍ ORGANIZACI

Organizace:	<b>CDZ Tábor</b>
Sídlo organizace:	Mostecká 2087, 39002 Tábor
Typ organizace:	zdravotní / sociální / <u>zdravotně-sociální</u> /ostatní

### OBSAH PLÁNU SPOLUPRÁCE

1. Představení spolupracující organizace
2. Mapování interních procesů a výchozí zakázky
3. Aktivity spolupráce
4. Popis vývoje spolupráce
5. Popis průběhu testování a jeho výstupy

### 1. PŘEDSTAVENÍ SPOLUPRACUJÍCÍ ORGANIZACE

#### 1.1. Základní informace o organizaci

FOKUS Tábor, z.s. působí v regionu od roku 2000. Poskytuje komplexní služby včetně adiktologických služeb/služeb pro klienty s duální diagnózou, služeb podporovaného zaměstnávání, chráněného bydlení apod. Velkým tématem v organizaci je práce s mladými lidmi (cílová skupina od 16 do 65 let). Pracují i s cílovou skupinou osob s poruchou osobnosti. Další pobočku mají v Jindřichově Hradci. Zájem o spolupráci mají v CDZ Tábor.

#### 1.2. Podklady pro nastavení spolupráce

CDZ Tábor pracuje multidisciplinárně, přičemž mají zájem vyškolit specialisty ED/EI, kteří budou integrální součástí širšího týmu CDZ. Mají zájem implementovat přístup ED/EI do struktury organizace.

### 2. MAPOVÁNÍ INTERNÍCH PROCESŮ A VÝCHOZÍ ZAKÁZKY

V této části je zmapovaný výchozí stav nastavení vnitřních procesů organizace pro práci s cílovou skupinou.

#### 2.1. Zkušenosti s cílovou skupinou a rodinnými příslušníky

CDZ nepracuje s klienty v riziku (ARMS), ale soustředí se na klienty s FEP a v pozdějších fázích. První schůzku obvykle realizuje zkušenější sociální pracovník do 1-2 dnů, během které probíhá mapování a následná psychologická diagnostika. Metodické postupy jsou jednotné pro všechny klienty, což není vždy funkční a závisí na zkušenostech pracovníků. Klíčové je získání zájmu klienta a postupné budování



vztahu. Někteří klienti mají pouze zdravotní zakázky, což vyvolává nejistotu ohledně role sociálního pracovníka.

Spolupráce s rodinami je pro CDZ Tábor důležitá, ačkoli výcvik v Otevřeném dialogu není plošně využíván, ale spíše jeho fragmenty. Hlavní výzvy zahrnují edukaci, systematické využívání Otevřeného dialogu a etické otázky, jako je přizvání rodičů na první schůzku.

## 2.2. Detekční opatření a spolupráce s dalšími službami v regionu

CDZ Tábor má v regionu rozsáhlé zkušenosti s aktivitami zaměřenými na destigmatizaci a podporu vyhledání pomoci, například prostřednictvím programu "Blázníš? No a!" ve spolupráci se školami. V rámci projektu Narovinu byly organizovány semináře s IZS a besedy, a občas využívají regionální média. Přímé zkušenosti s detekčními aktivitami, zaměřenými na včasný záchyt, zatím nemají.

Spolupráce s ostatními službami v regionu je nejlepší s psychiatrickým lůžkovým zařízením v Nemocnici Tábor, kde probíhají pravidelné návštěvy, předávání dokumentace a kontakt s mnoha klienty. Dále je navázána dobrá spolupráce s psychiatrickými ambulancemi. Naopak největší prostor pro rozvoj spolupráce je u pediatrií. Krizové služby v regionu, s výjimkou PON, nejsou k dispozici.

## 2.3. Šíření přístupu ED/EI v rámci týmu

Pracovníci CDZ Tábor tvoří velký tým, který v minulosti zkoušeli rozdělit a subtýmy, které se budou věnovat jiným tématům v rámci CDZ (původně mladší klienti a klienti s duální diagnózou). Tento přístup se prozatím neosvědčil. Při specializaci v přístupu ED/EI volí variantu proškolení jednotlivých specialistů, kteří se budou dále specializovat. Optimální řešení v týmu hledají. Psycholožka z týmu, která by byla vhodnou osobou pro administraci screeningových nástrojů, není nakloněna jejich rutinnímu používání. Variantě se nabízí zapojení zdravotních sester za konzultace s psychiatrem. U psychiatra ale panují obavy z kapacit - úvazek roztržštěný mezi 4 osoby.

## 2.4. Výchozí zakázka

CDZ Tábor vstupovalo do projektu se zájmem o strukturaci přístupu ke klientům, tzn. rozdělení přístupu pro jednotlivé skupiny CS s ohledem na fázi onemocnění (ARMS, FEP) a diagnostický okruh. Metodika byla nastavená plošně pro každého klienta stejně. Zároveň by rádi systematizovali podávané intervence včetně zanesení změn do metodiky CDZ. Zároveň CDZ projevilo zájem o konzultaci specifik práce ED/EI s dospívajícími a mladými dospělými (navazování důvěrného vztahu, neformální přístup během setkání, zájem o témata a potřeby mladých lidí).

## 3. AKTIVITY SPOLUPRÁCE

### 3.1. Metodické porady

Metodici: Radim Koníček, Marek Rubricius

#### Stručné shrnutí metodických porad:

Metodické porady v CDZ Tábor se konaly každý měsíc za účasti sociálních i zdravotních pracovníků, včetně odborného vedoucího týmu p. Brynycha. Diskutovalo se o možnostech zapojení přístupu Otevřeného dialogu, vyjasnění rolí týmů, významu multidisciplinarity a optimálním poměru



specializovaných ED/EI služeb. Tým se také zaměřil na úpravu vstupních kritérií a detekční opatření pro mladé lidi v riziku rozvoje psychózy.

Dalším důležitým tématem bylo zpracovávání a implementace vzdělávacích materiálů, jako je psychoedukace, v rámci ED/EI i širšího chodu CDZ. CDZ Tábor rozhodlo o rozdělení týmu na část specializovanou na ED/EI a část zaměřenou na podporu lidí s jinými diagnózami, například s traumatem. Tým prokázal otevřenost a trpělivost vůči změnám a aktivně komunikoval s metodiky. CDZ Tábor tak naplnilo očekávání ohledně jasnějších a standardizovaných postupů při práci s novou cílovou skupinou.

### 3.2. Supervize

Supervizor: Mgr. Milan Stiburek

#### Stručné shrnutí supervizních setkání:

V CDZ Tábor proběhla 3 supervizní setkání se supervizorem, který s CDZ Tábor v současnosti spolupracuje. Témata se týkala práce s mladistvými, procesu přijímání nové cílové skupiny s ohledem na zdravotní a sociální diagnózu a co je v tomto kontextu adekvátní zakázka klienta pro přijetí do služeb. Během supervize byl diskutován postup dle přístupu ED/EI u několika potenciálních klientů.

### 3.3. Sdílení zkušeností mezi organizacemi

Zástupci týmu se účastnili Sdílení zkušenosti, které proběhlo 2x v online formě a 1x osobně. V rámci těchto setkání sdíleli očekávání od projektu a zkušenosti z praxe.

Projekt VIZDOM šíření CDZ Tábor primárně pomohl nastavit strukturu a vytvořit dva specializované týmy. Jeden tým se zaměřuje na práci s lidmi v riziku rozvoje psychózy (ARMS) a zahrnuje dvě sestry a tři sociální pracovníky, kteří mají denně oddělené porady. Možnost proškolení většího množství pracovníků nastavila základní znalosti napříč CDZ.

Organizace ocenila možnost zavádění Otevřeného dialogu a zpracování nového systému vstupu do služeb, přičemž zdravotníci se učí pracovat s nástrojem CAARMS. Přehodnocení cílové skupiny vedlo k zaměření se více na lidi s psychózou, zatímco osoby ohrožené jinými SMI budou po několika podpůrných schůzkách odkazovány jinam. Vedení organizace vítá změny spojené se zaváděním ED/EI. Do budoucna se plánují věnovat individuální i skupinové psychoedukaci, Otevřenému dialogu a krokům v detekčních opatřeních, ve spolupráci se školními psychology, dětskými psychiatry a školami.

## 4. POPIS VÝVOJE SPOLUPRÁCE

Popis vývoje spolupráce staví na prvotních očekávání a mapování potřeb a tzv. "zakázky". Aktivita spolupráce jsou představeny níže, přičemž popisují výsledný stav, který se odvíjí nejen z výstupů z metodických porad a sdílení zkušeností mezi týmy, ale také ze stručného sběru zpětné vazby.

### 4.1. Vývoj postupů práce s CS

#### Systematizace práce s prvkontakty

V průběhu spolupráce vyvstalo jako téma důležitost systematické psychoedukace klientů (podle fidelity ED/EI je systematizovaná psychoedukace standardem). Doposud poskytovali psychoedukaci



průběžně a intuitivně podle potřeby klientů. Uvědomují si nyní důležitost systematické edukace a rádi by ji do budoucna poskytovali individuálně i skupinově. V průběhu projektu vyvstala potřeba získat aktualizované a atraktivní psychoedukační materiály. Mimo psychoedukaci přišlo CDZ s návrhem přístupu ke klientům prvokontaktům - každý klient může službu CDZ využít na 3 měsíce. V tomto čase se se CDZ rozhodne, zda klientovi bude poskytovat služby dlouhodobě, případně zda odešlou klienta jinam nebo ho vybaví materiály pro vlastní edukaci. Aktuálně je přístup v diskuzi a testování. Vedoucí pracovník ve spolupráci s metodiky aktualizovali metodiku CDZ pro práci s danou CS.

### **Práce s mladými lidmi**

V průběhu spolupráce vyvstaly otázky problému délky pracovní doby pro kontakt s mladými klienty (běžně CDZ funguje do 15:30). Zároveň si CDZ uvědomuje, že mladí lidé mají jiné potřeby než běžní klienti (jiný přístup, jiné materiály, jiné aktivity). Vyvstaly také obavy z "vyděšení" mladého klienta na začátku spolupráce. K tomuto účelu byly konzultovány možnosti využití Otevřeného dialogu, reflexí schůzky před klientem v duchu OD a postupné představování dalších členů týmu po důkladném zvážení vhodnosti.

Obecně se CDZ Tábor v průběhu spolupráce rozhodlo se více zaměřit na klienty s psychotickým onemocněním a lidi s jinými SMI spíše odkazovat jinam v návaznosti na několik podpůrných schůzek (až 3 měsíce - viz dále).

## **4.2. Vývoj detekčních opatření a spolupráce s dalšími službami v regionu**

V průběhu projektu byla zdůrazňovaná potřeba včasné detekce. Během projektu získalo CDZ například přístup k Risk check-list pro praktické lékaře. Rádi by s nimi dále navazovali spolupráci stejně tak jako se školními psychology a dětskými psychiatry. Do budoucna tak očekávají nárůst počtu klientů v rámci CS a větší využití nabytých znalostí ze vzdělávání.

Proběhla také snaha navázat kontakt s dalším regionálním subjektem - PN Opařany, kde spolupráce dříve probíhala. Zatím je termín schůzky navrhnoutý na podzim 2024.

## **4.3. Vývoj šíření přístupu ED/EI v rámci týmu**

V průběhu metodických porad vyvstala potřeba konzultovat způsob uchopení přístupu ED/EI týmově spíše než proškolení samostatných specialistů. CDZ Tábor disponuje širokým týmem pracovníků. Společné diskuze nad všemi klienty jsou ale v tuto chvíli neudržitelné. V průběhu zapojení do projektu a specializace v přístupu ED/EI začalo CDZ formovat subtým, který se zaměří na práci s mladými lidmi s potřebou včasné intervence. Tento přístup začali pracovníci CDZ pilotovat v průběhu dubna 2024. Tématem bylo taktéž vyjasnění rolí členů týmu a význam multidisciplinarity v rámci ED/EI. V rámci metodických porad hledali členové CDZ také optimální poměr v poskytování specializovaných ED/EI služeb v kontextu širšího CDZ. ED/EI subtým má vlastního vedoucího, vlastní týmové porady a vlastní klienty. Informace si poté předávají vedoucí týmů mezi sebou, aby bylo informované celé CDZ. Aktuálně chtějí také zavádět intervize v duchu OD.

## **4.4. Výstup ze spolupráce**

Během spolupráce s organizacemi v inkubační fázi šíření došlo k mnoha individuálním změnám. Každá organizace měla svá vlastní témata a očekávání, která byla řešena na metodických poradách.



Výsledkem bylo zahájení změn v organizacích, které začaly implementovat přístup ED/EI do svých pracovních postupů. Tento přístup byl upraven podle potřeb a možností každé organizace.

Proces změn v CDZ Tábor zahrnuje několik kroků zaměřených na zlepšení služeb zejména pro mladé potenciální klienty z CS, zvýšení jejich záhytu změnou přístupu k nim. S procesem změn se bude začínat v těchto bodech:

### 1. Úprava vstupních kritérií do služby

- Úprava kritérií pro vstup do služby tak, aby byla služba v rámci CDZ dostupná pro klienty s potřebou ED/EI – zanesení změn postupů práce s CS do metodiky CDZ
- Zavedení postupů pro práci s mladými klienty, zejména těmi potenciálně ohroženými psychotickým onemocněním skrze navázání důvěrného vztahu, neformální přístup během schůzky nebo řešení témat a potřeb mladistvých
- Vyčlenění subtýmu (2 zdravotní sestry, 3 sociální pracovníci), který se zaměřuje na detekci a intervence u CS, vč. denních porad

### 2. Zlepšení spolupráce s rodinami a relevantními subjekty

- Zvýšení spolupráce s rodinami implementací Otevřeného dialogu (proškolení v rámci vzdělávání během projektu)
- Podpora efektivní včasné detekce skrze spolupráci s praktickými lékaři, psychology a psychiatry v regionu
- Spolupráce nabídne efektivnější odkazování klientů na specializovaná zařízení, pokud bude potřeba (např. nevyužije služby CDZ bude odkázán na nízkoprahové zařízení/sociální služby)

### 3. Využití Risk check-listu pro praktické lékaře

- Pomoc při identifikaci rizikových faktorů – edukace praktických lékařů o možnosti využití Risk check-listu k detekci klienta v riziku rozvoje psychotického onemocnění

Rozdílem oproti jiným CDZ se jeví u CDZ Tábor otevřenost a trpělivost vůči výzvám souvisejícím se změnami fungování v týmu v důsledku pokusů o implementaci nových specializovaných služeb. CDZ Tábor navíc využívalo možnosti zasílat podněty metodikům s předstihem. Podobností s dalšími CDZ je zájem více pracovat s cílovou skupinou ED/EI.

## 4.5. Návazná spolupráce

CDZ Tábor projevil zájem o zapojení se do pokračující fáze projektu.

Na základě spolupráce v inkubační fázi šíření byly detekovány další oblasti pro rozvoj přístupu ED/EI v konkrétních organizacích, které plánujeme pokrýt v rámci realizační fáze:

- Vytvoření/získání atraktivní psychoedukačních materiálů pro mladistvé.
- Implementace specializovaných služeb pro CS do metodiky CDZ.

S ohledem na individuální charakter jednotlivých dílčích cílů budou změny iniciovány především prostřednictvím metodických porad (min. 1x měsíčně) a individuálních konzultací (dle dohody) s realizačním týmem, které jsou pro nastavení změny zásadní. U pokračujících organizací do realizační fáze nepředpokládáme vyšší zájem o vzdělávací moduly. Tyto moduly budou nicméně dostupné pro pracovníky organizací, kteří se vzdělávání neúčastnili v inkubační fázi. Nad rámec sdílení zkušeností zapojených týmů, plánujeme zařadit i možnost výměnných stáží.





## 5. POPIS PRŮBĚHU TESTOVÁNÍ A JEHO VÝSTUPY

### Mapování fidelity

Mapování fidelity ED/EI je standardizovanou, na důkazech založenou a v rámci projektu VIZDOM pro český kontext pilotovanou metodikou, která poskytne údaje o tom, nakolik činnost organizace aktuálně odpovídají modelu. Mapování fidelity je obvykle založeno na kombinaci hloubkových rozhovorů a analýzy v dané organizaci standardně reportovaných dat a vnitřních předpisů. Mapování fidelity přineslo informaci o silných místech a vysokém hodnocení v kontrastu k mezinárodnímu standardu a zároveň identifikovala místa pro zlepšení. Jedno měření proběhlo začátkem spolupráce v lednu 2024, druhé na konci spolupráce v květnu 2024.

Úvodní skóre mapování fidelity: **121/175**      Závěrečné skóre mapování fidelity: **141/175**

Všechny týmy již v úvodním hodnocení získali vysoké skóre. Silnými stránkami CDZ Tábor byla především multidisciplinarita týmu, terénní práce, case management, spolupráce týmu a organizace, včasný kontakt po prvním kontaktu, zapojení rodiny do vyšetření, komunikace mezi službou a lůžkovými zařízeními a udržení klienta ve službě. Místem ke zlepšení bylo definování konkrétních kritérií pro přijetí a kategorizaci klientů s potřebou EI, zavedení formálního mandátu služby ED/EI do CDZ a detekce většího počtu klientů s potřebou EI podle roční incidence. Zvýšená potřeba byla zmapována také v cílených systematických edukacích klientů a rodin, poskytování KBT intervencí a zavádění formálního každoročního komplexního vyšetření. Během spolupráce se podařilo nastavit konkrétní kritéria pro vstup do služby ED/EI a zavést mandát služby ED/EI v podobě subtýmu do CDZ. Klienti mají nově formálně podepsované plány léčby a každoročně CDZ bude provádět formální komplexní vyšetření.

Zpracovala: Lucie Havlíková, Natálie Češková, Monika Dvořáková, Marek Rubricius, Radim Koníček