



## ŠÍŘENÍ PŘÍSTUPU VIZDOM:

# Zpráva o zkušenosti se šířením inovovaného přístupu

## Obsah

Co jsme se (o přístupu) naučili? .....	2
Co nás překvapilo? .....	2
Co jsme změnilo oproti původnímu plánu? .....	4
Co nám ukázala inkubační fáze a před tím jsme nevěděli nebo zamýšleli dělat jinak? .....	5
Jak bychom se chtěli posouvat dále? .....	5
Jak funguje práce s přístupem, kde/kdy funguje a kde/kdy ne a proč? .....	6
Jak přistupovat k různým typům organizací, kde je aplikace přístupu rozdílná? .....	7
Co jsme se dozvěděli z testování přístupu? .....	8
Přílohy.....	10
Příloha 1: Oslovování organizací .....	10
Příloha 2: Odůvodnění výběru CDZ do fáze šíření.....	11
Příloha 3: Průběh spolupráce .....	12
Příloha 4: Vzdělávání - Přehled vzdělávacích modulů .....	13
Příloha 5: Vzdělávání - Akreditace vzdělávání.....	16
Příloha 6: Příprava vyhodnocení změn.....	18
Příloha 7: Analytická zpráva: Vykazování zdravotních kódů v kontextu včasné detekce a včasné intervence.....	21
Příloha 8: Evaluační dotazník ke vzdělávacím modulům.....	24



## Co jsme se (o přístupu) naučili?

Při implementaci přístupu včasné detekce a intervence (ED/EI) do zdravotně-sociálních služeb jsme získali několik důležitých poznatků, které zdůrazňují jeho význam a zároveň poukazují na oblasti, které je třeba dále rozvíjet.

### 1. Důležitost integrované péče

Zkušenosti z práce s CDZ potvrzují, že integrovaná zdravotně-sociální péče je klíčová pro efektivní poskytování komplexní podpory klientům. Specialisté v CDZ dokážou rychle identifikovat problémy a zahájit včasnou intervenci, což vede k lepším výsledkům pro klienty.

### 2. Potřeba odborných znalostí a školení

Zjistili jsme, že úspěšná implementace ED/EI vyžaduje vysokou úroveň odborných znalostí a dovedností, které je nutné neustále rozvíjet. Pracovníci v CDZ mají solidní základ ve včasné detekci a intervenci díky jejich specializaci a kontinuálnímu vzdělávání, a to zejména v oblasti detekce. Na druhé straně, pracovníci v nespecializovaných organizacích často postrádají základní dovednosti pro práci s lidmi s duševním onemocněním, což podtrhuje potřebu rozsáhlého školení a podpory.

### 3. Význam včasné detekce

Včasná detekce osob v rané fázi duševního onemocnění je klíčová pro minimalizaci jejich dopadů a zajištění efektivního léčebného procesu. Pracovníci CDZ nemají k dispozici postupy pro detekci osob z jejich cílové skupiny a nástroje potřebné k identifikaci rizikových stavů.

### 4. Potřeba koordinace a propojení služeb

Zjistili jsme, že vytvoření a pravidelná aktualizace mapy regionální sítě dostupných služeb duševního zdraví je klíčová pro efektivní nasměrování klientů na vhodné služby. CDZ díky své centrální roli v regionální síti mohou efektivně koordinovat péči, což zvyšuje dostupnost a efektivitu služeb pro cílovou skupinu. Nutné je tuto síť pravidelně aktualizovat a podporovat vzájemné kontakty.

## Co nás překvapilo?

Při implementaci přístupu včasné detekce a intervence (ED/EI) do zdravotně-sociálních služeb jsme narazili na několik nečekaných skutečností a výzev, které nás překvapily a přinesly nové poznatky:

### 1. Různorodost potřeb a úrovní připravenosti

Byli jsme překvapeni značnou různorodostí potřeb a úrovní připravenosti mezi jednotlivými organizacemi. Zatímco CDZ mají již zavedené postupy a odborné znalosti v oblasti duševního zdraví, na které se snadno při implementaci přístupu včasné detekce a včasné intervence navazovalo; ostatní organizace často postrádají základní dovednosti pro práci s cílovou osobou s duševním onemocněním. Tyto organizace se primárně nezaměřují na práci s cílovou skupinou osob s duševním onemocněním či v riziku jeho rozvoje. V kontextu včasné detekce a včasné intervence se typicky jedná o školy, volnočasové kluby, složky integrovaného záchranného systému či úřady.

Mapování potřeb ukázalo, že organizace mimo systém péče o duševní zdraví mají poptávku směrem k nám mnohem obecnější - zaměřující se na rozpoznávání možných symptomů duševního onemocnění, komunikaci s člověkem s duševním onemocněním, informace o dostupných službách pro osoby s duševním onemocněním v jejich regionu. Poptávka je mnohem širší než jen na psychotická onemocnění, zvláště ve školách, kde řeší i úzkostné stavy, sebepoškozování a další problémy související s duševním zdravím studentů. Oproti původnímu plánu, který předpokládal zapojení širšího spektra organizací, jsme v projektu z kapacitních a časových důvodů pracovali pouze s centry duševního zdraví,



kteřá mají nejvyšší potenciál k převzetí přístupu ED/EI v jeho plné šíři. S ostatními organizacemi nicméně zůstáváme v kontaktu a hledáme cesty pro formalizaci spolupráce, tak abychom mohli na jejich potřeby reagovat.

## *2. Nedostatek základních znalostí*

U některých pracovníků v organizacích mimo zdravotně-sociální pomezí (typicky školy, složky IZS, úřady) jsme zjistili značný nedostatek základních znalostí o duševních onemocněních. To zahrnovalo nedostatečné povědomí o rozpoznávání symptomů duševních onemocnění, neznalost základních prvků komunikace s osobami s duševním onemocněním a nedostatečnou orientaci v systému dostupných služeb duševního zdraví. Tento deficit zdůrazňuje potřebu rozsáhlého a kontinuálního vzdělávání.

## *3. Různá potřeba vzdělávání*

Úroveň znalostí jednotlivých pracovníků úzce souvisí s jejich specifickými potřebami v oblasti vzdělávání. Během implementace vzdělávacích modulů jsme zjistili, že někteří pracovníci již byli vyškoleni v tématech, která byla součástí našich modulů. Tito pracovníci se proto vzdělávacích modulů buď neúčastnili, nebo vyjádřili zájem o školení v jiných oblastech, které pro ně byly nové a relevantní. V důsledku toho se čas strávený na jednotlivých modulech výrazně lišil mezi členy týmu. Někteří pracovníci investovali více času do školení, zatímco jiní potřebovali méně času, protože jejich předchozí znalosti pokrývaly již nabízená témata. Tento rozdílný přístup ke vzdělávání umožnil každému pracovníkovi zaměřit se na své individuální potřeby a přispěl k efektivnímu využití času a zdrojů.

V projektu jsme na tuto skutečnost reagovali již při vstupu do organizací, kdy společně s každou organizací jsme v rámci plánu spolupráce připravili přehled zapojení pro jednotlivé pracovníky. Již v úvodu spolupráce bylo tedy naplánováno, kteří pracovníci se zúčastní jednotlivých modulů vzdělávání - a to právě s ohledem na jejich budoucí roli v CDZ v kontextu ED/EI i s ohledem na jejich předchozí zkušenosti a získané dovednosti. Např. pracovníci s kompletním výcvikem v Otevřeném dialogu se neúčastnili modulu zaměřeného na komunikaci s osobou s duševním onemocněním, který z Otevřeného dialogu vycházel.

## *4. Pozitivní zpětná vazba na vzdělávací moduly*

Byli jsme příjemně překvapeni pozitivní zpětnou vazbou od zapojených pracovníků na vzdělávací moduly, které jsme připravili. Účastníci vzdělávacích modulů ocenili praktické dovednosti, které získali, a vyjádřili zájem o další rozšíření těchto programů. To potvrzuje, že kvalitní vzdělávání má okamžitý dopad na schopnost pracovníků poskytovat lepší péči.

## *5. Výtežnost online společných setkání týmů*

Ukázalo se, že společná setkání zapojených pracovníků mají významný užitek, i přes nemožnost setkat se osobně. Moderovaná diskuse, která v rámci těchto setkání se zapojenými týmy proběhla, poukázala na témata, která řeší týmy napříč CDZ. Příkladem může být problematika práce s mladistvými klienty, náročnost detekčních aktivit nebo nedostatek odborných pracovníků v týmu. Tyto diskuse nejenže zlepšily vzájemnou spolupráci mezi týmy, ale také poskytly platformu pro sdílení osvědčených postupů a hledání adekvátních řešení. Navzdory nemožnosti osobního setkání tato online setkání výrazně přispěla k posílení efektivity a jednotnosti poskytovaných služeb v rámci zapojených CDZ. Ze zpětné vazby od zapojených organizací nicméně jasně zaznívá, že by upřednostnily více osobních setkání, která umožní přirozenější interakci a jsou přívětivější pro diskuzi. Závěrečná konference, která proběhla osobně, toho byla příkladem.



## Co jsme změnili oproti původnímu plánu?

Během implementace přístupu včasné detekce a intervence (ED/EI) do zdravotně-sociálních služeb jsme narazili na několik nečekaných výzev, které vedly k úpravám původního plánu. Tyto změny byly nezbytné pro zajištění efektivní realizace projektu a maximálního přínosu pro zapojené organizace a jejich klienty.

### *1. Vytvoření nových vzdělávacích programů*

V průběhu projektu bylo zřejmé, že původně navržené vzdělávací programy je třeba rozšířit a přizpůsobit specifickým potřebám zapojených organizací. Původní modely byly přizpůsobeny zjištěním z mapování potřeb. Vznikly také zcela nové vzdělávací moduly, které byly navrženy tak, aby účinně reagovaly na potřeby pracovníků v oblasti včasné detekce a intervence (ED/EI). Poptávka byla například po nastavení detekčních aktivit dle možností jednotlivých týmů, způsoby vykazování intervencí ED/EI nebo psychoedukace.

V původním plánu vzdělávání jsme předpokládali, že primární poptávka ze strany zapojených organizací se bude zaměřovat především na nástroje včasné detekce, tedy na postupy zachycení raných příznaků duševního onemocnění případně osob v prodromálním stádiu psychotického onemocnění. Tento náš předpoklad byl mapováním potřeb v jednotlivých organizacích potvrzen, zároveň ze strany organizací byl zájem o doplnění původně připravovaných vzdělávacích modulů. S ohledem na to, že o nové moduly (detekční aktivity, nácvikové aktivity v práci s CS, způsoby vykazování, edukace pro osoby s psychotickým onemocněním) byl zájem ve všech zapojených organizacích, jsme tyto moduly doplnili a v projektu rovněž realizovali.

### *2. Zapojení designera služeb*

Zapojení designera služeb představovalo klíčovou novinku v našem projektu. Jeho role spočívala v analýze stávajících procesů a identifikaci oblastí pro zlepšení. Designer pomohl s reflexí dosavadního přístupu k realizaci projektu, dále spolupracoval s realizačním týmem na vývoji nových, uživatelsky přívětivých postupů. Doporučení designera služeb byla také zohledněna při přípravě programu závěrečného setkání týmů. Zapojení designera služeb se ukázalo jako významný krok k modernizaci a zlepšení podpory poskytované směrem do zapojených organizací. Zapojení designera nás také dále motivovalo k tomu se v oblasti designu služeb dále vzdělávat.

Spolupráci s designerem služeb jsme zahájili až v průběhu projektu, což bylo nevýhodou z hlediska projektových aktivit, které již v tu dobu byly zahájeny či realizovány. Z reflexe s designerem služeb vyplynulo, že některé z aktivit bychom v případě jeho zapojení již od začátku projektu realizovali v trochu jiné formě. Například některé moduly měly spíše formu frontální, na základě doporučení designera služeb bychom se tyto moduly snažili přepracovat ve více interaktivní, zážitkové, workshopové. V průběhu projektu proběhly celkem 2 workshopy s designerem služeb (každý po 4 hodinách), část konzultací proběhla telefonicky - např. v rámci reflexe proběhlých workshopů.

### *3. Doporučení pozice specialistů v CDZ*

Během implementace našeho původního plánu jsme zamýšleli vytvořit subtýmy, ale nakonec jsme se na základě mapování potřeb rozhodli pro cestu vytvoření pozic specialistů v rámci CDZ, a to v těch zapojených CDZ, kde nebylo možné vytvořit jednotný subtým ED/EI. Tato změna byla podnícena potřebou postupně si otestovat přístup ED/EI v rámci zapojených CDZ a zároveň zajistit stávající efektivitu poskytovaných služeb. Vytvoření pozic specialistů umožnilo zapojeným organizacím soustředit se na postupný přenos know-how směrem do organizace s plánem případného vytvoření subtýmu ve chvíli, kdy bude subtým dostatečně zakotven v regionálním systému služeb a kdy bude mít



dostatek klientů na to, aby se mohl zaměřit na poskytování podpory výhradně pro klienty cílové skupiny ED/EI.

#### 4. Posílení mechanismů zpětné vazby

Abychom mohli efektivně reagovat na potřeby a připomínky zapojených organizací, zavedli jsme pravidelné evaluace a sběr zpětné vazby průběžně, v rámci metodických porad a také po realizovaných blocích vzdělávacích modulů. Tento mechanismus nám umožnil průběžně upravovat a zlepšovat naši práci v souladu s aktuálními potřebami a zkušenostmi pracovníků. K evaluaci jsme využívali zejména formu rozhovorů a Google forms. V rámci metodických porad jsme ověřovali celkovou spokojenost s dosavadním průběhem projektu. V návaznosti na realizované vzdělávací moduly se zpětná vazba zaměřovala na srozumitelnost předávaných informací a jejich využitelnost v praxi. Evaluační dotazník, který byl pro jednotlivé moduly použit, doplňujeme do přílohy tohoto dokumentu (příloha č. 8).

### Co nám ukázala inkubační fáze a před tím jsme nevěděli nebo zamýšleli dělat jinak?

Inkubační fáze nám poskytla několik cenných poznatků, které jsme předtím neznali nebo zamýšleli realizovat jinak. Skrze mapování potřeb v různých typech zařízení (zdravotně-sociální, sociální a ostatní) se ukázalo, že efektivní implementace služeb ED/EI je možná pouze v rámci zdravotně-sociálních služeb, jelikož v sociálních službách a ostatních službách naráží na řadu dalších překážek. Zdravotně-sociální služby zjm. typu CDZ disponují odborníky na zdravotní a sociální péči, tudíž je možné poskytnout komplexní službu typu ED/EI. Překážkou zapojení sociálních a ostatních služeb je zejména absence klinického pracovníka, který dokáže využít diagnostické nástroje a adekvátně nastavit léčebný plán. Mapování potřeb také poukázalo na fakt, že sociální a ostatní služby nemají v řadě případech navázané zdravotnické zařízení, se kterým by v péči o klienta spolupracovaly/mohly spolupracovat. Neadekvátní koordinace služeb a efektivnost komunikace napříč zdravotně-sociálními službami mohou vést ke komplikacím při poskytování komplexní podpory. Současně se ale ukázalo, že sociální a ostatní služby mají zájem propojovat se se zdravotně-sociálními službami a vytvořit tak ucelenou síť dostupných služeb.

Inkubační fáze dále ukázala, že potřeba specializovaného vzdělávání pracovníků je větší, než jsme původně předpokládali. Rovněž jsme zjistili, že je nutné intenzivněji spolupracovat s lokálními organizacemi a vytvářet síť spolupracujících organizací v daném regionu, které jsou pro úspěšnou implementaci přístupu ED/EI zásadní. Bylo také překvapivé, jak obtížné je pro některé organizace přizpůsobit své procesy novým metodám. Předpokládali jsme, že standardizované postupy budou snadno přenositelné, ale realita ukázala potřebu individuálního přístupu a flexibility, ale také nastavení intervize uvnitř každého týmu. Inkubační fáze tedy zásadně ovlivnila naše strategie a přístupy, vedla k vytvoření cílenějších vzdělávacích modulů a ke zvýšení důrazu na praktickou podporu.

Tato fáze také poukázala na potřebu týmů vědět o termínech vzdělávání více dopředu a mít dobře nastavený harmonogram vzdělávacích modulů, zejména z toho důvodu, aby byly zapojení pracovníci schopni zorganizovat poskytování služeb na pracovišti se vzděláváním a zaváděním nového přístupu. Zároveň byla zdůrazněna potřeba realizovat vzdělávání více v prezenční formě, pokud to podmínky dovolí. Osobní setkání zejména za účelem praktických nácviků dovedností bylo vnímané jako velice přínosné.

### Jak bychom se chtěli posouvat dále?

Naším cílem je dále rozšiřovat a zlepšovat přístup včasné detekce a intervence (ED/EI) v Centrech duševního zdraví (CDZ) a dalších relevantních organizacích. Plánujeme vytvořit a zavést komplexní



vzdělávací programy pro pracovníky, zaměřené na nejnovější poznatky a techniky v oblasti duševního zdraví. Chceme také posílit regionální a meziregionální spolupráci mezi organizacemi, což zahrnuje sdílení osvědčených postupů a zkušeností, jak formou diskuze, tak odborných stáží na zapojených pracovištích. Dále plánujeme pokračovat ve využívání principů designu služeb pro optimalizaci procesů a zvýšení efektivity poskytovaných služeb. Na základě výstupů evaluace a zpětné vazby od organizací plánujeme aktualizovat formu i obsah vzdělávacích modulů.

Pro zvýšení kvality poskytovaného vzdělávání, zvýšení odborné způsobilosti sociálních pracovníků (zjm. z důvodu povinného ročního vzdělávání), s cílem zvýšit jejich zájem o přístup ED/EI, jejich profesní odbornosti a kontinuitu vzdělávání, bychom chtěli akreditovat moduly úzce související s přístupem ED/EI, přičemž jeden modul zahrnující přehled k raným psychózám a práci s nimi se již podařilo akreditovat (MPSV). Jedná se o vzdělávání, které pokryje povinnou 24 hodinovou dotaci pro sociální pracovníky.

## Jak funguje práce s přístupem, kde/kdy funguje a kde/kdy ne a proč?

Implementace přístupu včasné detekce a intervence (ED/EI) do zdravotně-sociálních služeb je klíčová pro poskytování efektivní podpory klientům s duševními a sociálními potížemi. Zde jsou hlavní aspekty, které ovlivňují její úspěšnost a kde může narazit na problémy:

### *Kde funguje:*

#### 1. Zapojení vedoucích pracovníků přímo do projektových aktivit

Zapojení vedoucích pracovníků přímo do projektových aktivit bylo klíčovým faktorem pro úspěch implementace přístupu včasné detekce a intervence (ED/EI). Jejich aktivní účast zajistila silnou podporu projektu z vysoké úrovně a i motivaci pro zbytek týmu, což vedlo k vyšší angažovanosti a úspěchu postupu implementace přístupu ED/EI do zapojených organizací.

#### 2. Zdravotně-sociální služby typu CDZ

CDZ disponují odbornými znalostmi a strukturami pro rychlou identifikaci rizik a poskytování cílené podpory klientům. Specializovaní pracovníci jsou schopni efektivně reagovat na potřeby jednotlivých klientů. Cesta pro implementaci přístupu do CDZ je skrze specializaci jejich pracovníků, případně vytvoření samostatného subtýmu v rámci CDZ.

#### 3. Integrace a koordinace služeb

Efektivita přístupu ED/EI je závislá na spolupráci mezi poskytovateli zdravotní a sociální péče. Efektivní koordinace mezi těmito službami umožňuje, aby klienti získali potřebnou pomoc včas a v souladu s jejich individuálními potřebami. CDZ, jako zdravotně-sociální služba, představují ideální službu pro implementaci a další rozvíjení tohoto přístupu. Zároveň si organizace byly schopny klienty efektivně předávat s ohledem na klientovy potřeby i kapacity a znalosti pracovníků daných organizací.

#### 4. Detekční aktivity

Ukazuje se, že při vytvoření detekčních aktivit, které jsou pro každé CDZ individuálně sestavené, dochází k efektivní diseminaci informací o přístupu ED/EI. V rámci inkubační fáze vzešlo několik detekčních aktivit, které vedly k rozšíření povědomí o práci CDZ a službách ED/EI poskytovaných v nich, např. společná schůzka s vedením města Jihlava a dalšími subjekty pracující s mladistvými v regionu.

### *Kde může narazit na problémy:*

#### 1. Nеспеzializované organizace a nedostatek zdrojů

CDZ jsou s ohledem na vysoký zájem klientů (především z řad mladých lidí) a také s ohledem na časté personální problémy, na hraně kapacit, což snižuje jejich kapacitu implementovat nový přístup do služby. Naproti tomu organizace mimo CDZ často nemají dostatek odborného personálu a finančních



prostředků pro efektivní implementaci ED/EI, ani dostatečné znalosti potřebné pro rozpoznání potřeb klientů.

## 2. Hyperprotektivní služba

V prostředí hyperprotektivních služeb, které se vyznačují přílišným ochranářstvím a snahou minimalizovat veškerá rizika, může být implementace přístupu včasné detekce a intervence (ED/EI) problematická. Přístup ED/EI často vyžaduje rychlou identifikaci a intenzivní podporu v úvodu spolupráce s klientem, což může být problematické v prostředí, které je vůči klientům hyperprotektivní a nechce tyto klienty propouštět směrem dále do služeb. Hyperprotektivita pracovníků služeb taktéž přispívá ke snížení celkové kapacity služby - např. CDZ dlouhodobě pracuje s klienty, kteří nepatří do jejich cílové skupiny osob s vážným duševním onemocněním nebo v riziku jeho rozvoje.

## 3. Neproškolený personál

Pracovníci služeb, kteří nejsou dostatečně adekvátně proškoleni pro poskytování služeb ED/EI, budou narážet na potíže s rozpoznáním cílové skupiny, poskytnutím adekvátních služeb či nemožností klienta navázat na potřebné služby. V případě nedostatečného proškolení v přístupu ED/EI a přidružených způsobech práce s cílovou skupinou může u jedince docházet k rozvoji plné psychózy, poskytování neefektivních intervencí, zvýšenému riziku hospitalizace, snížené kvalitě péče a celkovému zhoršení prognózy jeho onemocnění.

## Jak přistupovat k různým typům organizací, kde je aplikace přístupu rozdílná?

Při implementaci přístupu včasné detekce a intervence v různých typech organizací je klíčové přizpůsobit strategie a postupy specifickým potřebám a podmínkám každého typu organizace. Inkubační fáze poukázala na to, že je zapotřebí pokrýt potřeby jednotlivých typů subjektů tak, aby na sebe dokázaly adekvátně navazovat v případě detekování klienta v riziku rozvoje duševního onemocnění a v rané fázi onemocnění. To umožní zajistit efektivní koordinaci a odborné služby duševního zdraví.

### 1. Zdravotně-sociální služby

Jedná se o typ služeb, který disponuje vysoce odborně kvalifikovanými pracovníky z oblasti duševního zdraví, mají zkušenosti s poskytováním podpory klientům v první a po první epizodě psychotického onemocnění, většina pracovníků těchto služeb ovšem nemá dostatečné schopnosti identifikovat jedince v riziku rozvoje psychotického onemocnění. Tyto služby by měly tvořit ucelenou síť nového nízkoprahového pilíře psychiatrické péče, kde jsou poskytovány preventivní a nízkoprahové služby zamezující rozvoji závažného duševního onemocnění. Bylo by zapotřebí kontinuálně vzdělávat a školit odborný personál v přístupu ED/EI, vzájemně tato CDZ propojovat, sdílet dobrou praxi a napomoci integrovat přístup ED/EI do metodik a postupů práce multidisciplinárních týmů v nich.

Zdravotně-sociální služby jakožto stěžejní subjekt v poskytování služeb ED/EI by měly procházet kontinuálním vzděláváním a prohlubováním znalostí a zkušeností v přístupu ED/EI. Současně je zapotřebí podněcovat tyto týmy v síťování adekvátních služeb, kterým by měly poskytnout základní informace o jejich fungování, případně základní informace k identifikaci rizikové skupiny. Efektivním způsobem je osobní a online vzdělávání, dostupná e-learningová platforma, osobní a online společné schůzky zapojených organizací s cílem sdílet metodické a osvědčené postupy a práce na síťování zainteresovaných subjektů v daném regionu.

### 2. Sociální služby

Pracovníkům sociálních služeb je třeba poskytnout základní informace o přístupu ED/EI, aby byli schopni rozpoznat rané příznaky psychotických onemocnění a efektivně předávat jednotlivce na



specialisty ED/EI. Toto školení by mělo zahrnovat základní teoretické základy a praktické dovednosti potřebné k identifikaci rizikových znaků, případně také postupy pro první kontakt s odborníky a komunikaci s klienty a jejich rodinami v případě jejich zájmu. Důležitou součástí je vytvoření a udržování dobrých vazeb mezi sociálními službami, CDZ a dalšími relevantními subjekty v regionu. Tím se podpoří pravidelná komunikace a spolupráce mezi všemi zúčastněnými organizacemi.

Navíc je nezbytné vypracovat a implementovat jasné a srozumitelné postupy pro předávání klientů do služeb zdravotně-sociálních. Pracovníci sociálních služeb musí být obeznámeni s těmito postupy a umět je aplikovat v praxi, což zajistí hladký přechod klientů do péče specialistů ED/EI. Kontinuální podpora a vzdělávání pracovníků jsou klíčové pro udržení aktuálních znalostí v oblasti ED/EI a efektivního výkonu jejich role v rámci systému péče o duševní zdraví. Tímto způsobem se zvýší kvalita péče a podpora pro osoby v riziku rozvoje psychotických onemocnění, což přispěje k lepším dlouhodobým výsledkům pro klienty.

U sociálních služeb je zapotřebí individuálně reagovat na jejich potřeby z oblasti problematiky duševního onemocnění. Vhodná je například dostupná online platforma (e-learning) s různými úrovněmi z problematiky duševních onemocnění. Propojování jednotlivých subjektů skrze aktualizovanou síť dostupných služeb v regionu.

### *3. Zdravotní služby*

Stejně jako u sociálních služeb je vhodné, aby pracovníci zdravotnických zařízení měli základní schopnost detekovat rané příznaky psychotického onemocnění a byli schopni efektivně jedince navázat na služby ED/EI. Toho lze dosáhnout proškolením pracovníků, které bude zahrnovat základní teoretické základy a praktické dovednosti potřebné k identifikaci rizikových znaků, případně také postupy pro první kontakt s odborníky a komunikaci s klienty a jejich rodinami v případě jejich zájmu. Stejně jako u ostatních služeb je zapotřebí vytvořit síť vazeb s ostatními zdravotnickými zařízeními, CDZ, sociálními službami a dalšími relevantními subjekty v regionu.

### *4. Ostatní subjekty (policie, školy a školní psychologové a poradci, nestátní neziskové organizace aj.)*

Tyto subjekty se mohou setkávat s lidmi v riziku rozvoje psychotického onemocnění. U těchto subjektů často chybí základní znalost problematiky duševního onemocnění. V tomto případě by bylo vhodné poskytnout základní informace o systému péče o duševní zdraví, specificky pak v regionu působení a představit fungování týmů ED/EI. Cílit na tyto subjekty lze skrze detekční aktivity týmů ED/EI v jednotlivých regionech. V případě zájmu je vhodná dostupná online platforma (e-learning) s různými úrovněmi vzdělávání v problematice duševních onemocnění a propojování jednotlivých subjektů skrze aktualizovanou síť dostupných služeb v regionu.

## **Co jsme se dozvěděli z testování přístupu?**

Testování přístupu probíhalo na základě šetření fidelity, polostrukturovaných rozhovorů a skupinové diskuze při sdílení zkušeností. Zároveň byla zpětná vazba průběžně sbíraná v rámci metodických porad.

### *1. Šetření fidelity*

Měření fidelity proběhlo pomocí standardizovaného nástroje FEPS-FS-1.0 (fidelity škála) na začátku a na konci projektu. 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 včasné 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 zachytu nových případů v porovnání s předpokládanou incidencí případů ve spádové oblasti.

## *2. Polostrukturované rozhovory*

Inkubační fáze přinesla zapojeným týmům nový pohled na stávající postupy práce při intervencích a dodala motivaci s CS pracovat a dále se tématu včasných intervencí a včasných detekcí věnovat. Týmy zdůraznily také přínos týmové spolupráce a její zlepšení díky flexibilnímu nastavování adaptace přístupu a průběžnému vzdělávání. Pro týmy bylo velmi pozitivní zjištění, že postupy práce napříč organizacemi sdílejí společné prvky a zároveň i problémy, se kterými se týmy potýkají. V tomto ohledu snížilo sdílení zkušeností obavy z postupů při prvních kontaktech a zvýšilo motivaci se jim věnovat. Týmy vnímají jako velmi přínosné metodické porady, na kterých měli možnost konzultovat mimo jiné konkrétní kazuistiky. Ze zpětné vazby i sdílení zkušeností vyplynulo, že zavádění přístupu ED/EI je postupný proces, který bude pokračovat i po skončení Inkubační fáze. Implementace změn a rozvoj nových strategií je ale současně omezen personálními kapacitami ve všech zapojených týmech. Identifikovaný byl značný prostor pro nastavování systému včasné detekce, na které je nutné v první řadě vyčlenit personální a časové kapacity, a poté síťovat existující subjekty v regionu a navázat spolupráci postavenou na jasných kritériích pro přijímání a odesílání klientů.

## *3. Skupinová diskuze*

Během závěrečné konference (Sdílení zkušeností) proběhla také skupinová diskuze, která se zaměřila na silné stránky projektu a prostor pro zlepšení. Ze zpětné vazby vyplynulo:

**Silné stránky:** nové podněty a započaté nové procesy; vzdělávání v tématu ED/EI (potenciálně zájem o další vzdělávání); otevření prostoru pro diskuzi nad týmovými tématy; proškolení celého týmu a určení specializovaných pracovníků; přínos ujištění, že postupy, které aktuálně probíhají v organizacích, jsou sdílené napříč organizacemi (ačkoliv doposud týmy nepracovaly se standardy služby ED/EI - standardem se stává sdílení mezi CDZ); podněty mohou být využity pro celé CDZ.

**Prostor pro zlepšení:** více času pro implementaci změn; větší zaměření na síťování v rámci regionu a detekci; standardizovat edukaci klientů a získat dostupné a atraktivní materiály pro psychoedukaci mladších klientů; více zapojit peer pracovníky; vyčlenit personální kapacity na jednotlivé aktivity (pracovat lépe s omezenou kapacitou); více času na týmové plánování implementace a adaptace; nastavit standardizované postupy práce.



## Přílohy

1. Oslovování organizací
2. Odůvodnění výběru CDZ do fáze šíření
3. Průběh spolupráce
4. Vzdělávání - Přehled vzdělávacích modulů
5. Vzdělávání - Akreditace vzdělávání
6. Příprava vyhodnocení změn
7. Analytická zpráva: Vykazování zdravotních kódů v kontextu včasné detekce a včasné intervence
8. Evaluační dotazník ke vzdělávacím modulům

### Příloha 1: Oslovování organizací

Osloveno bylo 11 zástupců poskytovatelů služeb typu Centra duševního zdraví (CDZ), kteří pozitivně reagovali na šetření zájmu v předprojektové fázi přípravy projektu VIZDOM šíření.

Pro výběr organizací byla předem stanovena tato kritéria:

- Zájem poskytovatele o zapojení do inkubační fáze
- Zkušenosti s cílovou skupinou
- Předpoklad implementace přístupu ED/EI do struktury poskytovaných služeb
- Ochota přizpůsobit vnitřní procesy organizace při adaptaci přístupu ED/EI
- Ochota podílet se na udržitelnosti know-how (např. formou sdílení dobré praxe)

V průběhu mapování potřeb oslovených poskytovatelů služeb byly identifikovány tyto bariéry pro spolupráci v rámci pilotního testování, které by potenciálně mohly mít vliv na realizaci změny:

- nestabilní personální situace
- další probíhající projekty v dané organizaci
- paralelní příprava spuštění nových služeb.

Na základě těchto kritérií byly vybrány tyto organizace:

- CDZ Beskydsko
- CDZ Jihlava
- CDZ Podskalí
- CDZ Tábor

Výběr organizací byl schválen tuzemskou expertní platformou projektu VIZDOM šíření.



## Příloha 2: Odůvodnění výběru CDZ do fáze šíření

Centra duševního zdraví (CDZ) byla vybrána jako vzorek pro tento projekt na základě několika klíčových faktorů, které zdůrazňují jejich ideální postavení pro implementaci přístupu včasné detekce a intervence (ED/EI).

### 1. Specializace na péči o duševní zdraví

CDZ jsou specializovaná zařízení zaměřená na poskytování komplexní péče o duševní zdraví. Týmy v CDZ jsou tvořeny specialisty, kteří mají rozsáhlé zkušenosti a dovednosti v oblasti péče o duševní zdraví, což zahrnuje asertivní práci, case management, terapeutickou práci a další klíčové prvky včasné intervence. Tento odborný základ je nezbytný pro efektivní implementaci přístupu ED/EI, který vyžaduje specifické znalosti a zkušenosti s prací s cílovou skupinou projektu.

### 2. Integrovaná zdravotně-sociální péče

CDZ poskytují integrovanou péči, která kombinuje zdravotní a sociální podporu. Tento integrovaný přístup je klíčový pro efektivní poskytování komplexní péče, protože umožňuje rychlou identifikaci problémů a zahájení včasné intervence. Tím se zvyšuje efektivita péče a zajišťuje se, že klienti dostávají potřebnou podporu včas a v plné míře.

### 3. Schopnost identifikovat rizikové stavy

Specialisté v CDZ mají osvojené základní prvky přístupu včasné intervence a jsou schopni identifikovat jedince s projevy duševního onemocnění či rizikové stavy, které mohou vést k rozvoji duševního onemocnění. Tato schopnost je zásadní pro včasnou detekci a intervenci, což je hlavní cíl projektu ED/EI.

### 4. Podpora kontinuálního vzdělávání

CDZ jsou otevřená neustálému vzdělávání a zlepšování svých služeb. Je zde potenciál pro rozvoj a implementaci nových přístupů prostřednictvím školení, zahraničních stáží a výměn zkušeností, což je klíčové pro efektivní zavedení ED/EI. Investice do vzdělávání pracovníků v CDZ přináší přímé výhody jak pro samotné pracovníky, tak pro klienty, kteří z této zvýšené odbornosti těží.

### 5. Role v regionální síti služeb duševního zdraví

CDZ hrají klíčovou roli v regionální síti služeb duševního zdraví, kde fungují jako centrální uzel poskytování péče a podpory. Díky své pozici mohou efektivně koordinovat s dalšími službami a zajistit, že klienti mají přístup k široké škále potřebných služeb, což je zásadní pro úspěch ED/EI přístupu.

Výběr CDZ pro tento projekt je tedy založen na jejich odborné způsobilosti, integrovaném přístupu k péči, schopnosti rychle identifikovat a reagovat na duševní problémy a jejich klíčové roli v regionální síti služeb duševního zdraví. Tento výběr zajišťuje, že projekt bude mít silný základ pro úspěšnou implementaci a že výsledky budou relevantní a přínosné pro širší komunitu služeb duševního zdraví.



Financováno  
Evropskou unií

VIZ  
DOM

### Příloha 3: Průběh spolupráce

Spolupráce byla zahájena úvodními kontakty, které zpravidla proběhly online a na které navazovaly osobní schůzky přímo v dané organizaci. V úvodu byla definována primární poptávka ve spolupráci s každou organizací, na kterou jsme reagovali v rámci projektu, zejména metodických porad. Pro každou organizaci byl vypracován samostatný plán spolupráce, který obsahoval specifické informace o tom, kdo se do projektu zapojí, v jaké oblasti, jaké jsou cíle a následně i jak se tyto cíle podařilo naplnit. Implementační fáze byla zahájena šetřením fidelity, které bylo realizováno externími hodnotiteli a které umožnilo zhodnocení naplňování mezinárodních standardů pro naplňování přístupu ED/EI. Následně byly pro zapojené organizace realizovány vzdělávací bloky, jejichž cílem bylo seznámit účastníky s hlavními principy přístupu včasné detekce a včasné intervence. Průběžně byla od účastníků vzdělávání sbírána zpětná vazba. Před ukončením projektu byly s každým týmem podrobně diskutovány další vhodné kroky směrem k rozvíjení přístup včasné detekce a včasné intervence v jejich organizaci.

Průběh spolupráce s jednotlivými zapojenými organizacemi je součástí Plánů spolupráce.



#### Příloha 4: Vzdělávání - Přehled vzdělávacích modulů

Vzdělávání pracovníků ze zapojených CDZ probíhalo v kombinované formě, a to osobně či skrze online platformu Webex. Za účelem zpřístupnit vzdělávání pro pracovníky, kteří se nemohli účastnit v daném čase, byla vytvořena e-learningová platforma na odkaze [www.vizdom.cz/elearning](http://www.vizdom.cz/elearning), kde byly nahrané online moduly zpřístupněny. Každý zapojený pracovník získal unikátní přístup, na základě kterého bylo možné monitorovat jeho aktivitu na e-learningové platformě a zároveň získal přístup k veškerým záznamům ze vzdělávání a materiálům k nim.

Tabulka 1: Přehled vzdělávacích modulů

	Forma	Časová dotace (h)	Lektor	Termín
<b>Modul 1</b> <b>Včasné intervence:</b> <b>tuzemská a zahraniční</b> <b>zkušenost</b>	záznam	2	Lucie Havlíková Natálie Češková	Od 8.1.20224
<b>Modul 2</b> <b>Rané psychózy</b>	online	6	Tereza Matisková	10.1.2024
<b>Modul 3A</b> <b>Praktické nácviky:</b> <b>Otevřený dialog</b>	online/osobně	18/6	Narativ: Martin Novák Lucia Ukropová	6.3. - 8.3.2024 22.3.2024 Jihlava 11.4.2024 Tábor 29.4.2024 Beskydsko
<b>Modul 3B</b> <b>Praktické nácviky:</b> <b>KBT u psychóz</b>	online	6	Tereza Matisková	19.2.2024
<b>Modul 4</b> <b>Screeningové nástroje</b>	online	6	Stanislav Matoušek	22.2.2024
<b>Modul 5</b> <b>Psychoedukace</b>	online	6	Stanislav Matoušek Marcela Janošková	12.4.2024
<b>Modul 6</b> <b>Detekční opatření</b>	online	6	Marek Rubricius	18.3.2024
<b>Modul 7</b> <b>Vykazování zdravotních</b> <b>výkonů v kontextu ED/EI</b>	online	3	Petra Štechrová	3.4.2024



### Modul 1: Včasné detekce a včasné intervence: tuzemská a zahraniční zkušenost

**Cíl:** Úvod k ED/EI. Seznámení se s přístupem včasné detekce a včasné intervence, se zahraničními programy a tuzemskou zkušeností při zavádění těchto služeb do systému péče o duševní zdraví.

**Stručný obsah:**

- Co jsou včasné detekce a včasné intervence
- Zahraniční programy a jejich specifika
- Tuzemská zkušenost, epidemiologie psychotických onemocnění v ČR
- Představení projektu VIZDOM
- Implementace včasných intervencí do systému péče v ČR

### Modul 2: Rané psychózy

**Cíl:** Teoretický úvod do problematiky psychóz, zjm. v kontextu adolescence a rané dospělosti.

**Stručný obsah:**

- Psychóza u dětí
- Psychologie adolescentního období a rané dospělosti
- Specifika práce s cílovými skupinami (v riziku, v první epizodě, po hospitalizaci)

### Modul 3A: Praktické nácviky: Otevřený dialog

**Cíl:** Osvojení si různých postupů pro efektivní komunikaci s lidmi s potřebou včasné intervence se zaměřením na metodu Otevřeného dialogu (OD).

**Stručný obsah:**

- Otevřený dialog v práci s osobami s psychotickým onemocněním, práce s rodinou, specifika komunikace s lidmi v rané fázi psychotického onemocnění

### Modul 3B: Praktické nácviky: KBT u psychóz

**Cíl:** Osvojení si různých postupů pro efektivní komunikaci s lidmi s potřebou včasné intervence se zaměřením na kognitivně behaviorální terapii (KBT). Rozlišení práce s jednotlivými skupinami CS.

**Stručný obsah:**

- psychologie adolescentního období a rané dospělosti
- specifika práce s lidmi v rozvoji závažného duševního onemocnění
- specifika práce s lidmi s první epizodou psychózy a po ní

### Modul 4: Screeningové nástroje

**Cíl:** Představení a nácvik screeningových nástrojů CAARMS a PANSS, které jsou určeny pro osoby v riziku rozvoje psychotického onemocnění a pro osoby v akutní fázi onemocnění.

**Stručný obsah:**

- CAARMS-B
- PANSS-6



### Modul 5: Psychoedukace

**Cíl:** Principy psychoedukace pro osoby v rané fázi psychotického onemocnění a jejich blízké.

**Stručný obsah:**

- informace o nemoci
- rizikové faktory
- síťování služeb
- způsoby léčby
- novinky ve farmakoterapii
- jak mluvit s člověkem v psychóze (pro rodinné příslušníky)
- dostupnost služeb

### Modul 6: Detekční opatření

**Cíl:** Představení a tvorba plánu detekčních opatření organizace.

**Stručný obsah:**

- detekční opatření dle subjektů
- příprava kampaně pro jednotlivé organizace (dle možností)

### Modul 7: Vykazování zdravotních výkonů v kontextu ED/EI

**Cíl:** Specifika vykazování zdravotnických výkonů pro včasné intervence v kontextu CDZ.

**Stručný obsah:**

- přehledová část – jaké jsou relevantní kódy pro CDZ v rámci ED/EI
- ukázky specifických situací



## Příloha 5: Vzdělávání - Akreditace vzdělávání

S cílem zvýšit kvalitu poskytovaného vzdělávání a umožnit sociálním pracovníkům zapojených v projektu naplnění povinnosti 24hodinového vzdělávání, byly vytvořeny 2 kurzy zaměřené na přístup ED/EI a jeho aplikaci do praxe.

Akreditace kurzu probíhala/probíhá u Ministerstva práce a sociálních věcí ČR. Tyto akreditované kurzy mají potenciál zvýšit atraktivitu zavádění přístupu ED/EI do praxe, zlepšují kvalitu poskytovaného vzdělávání dle kritérií MPSV a přispívají k profesionálnímu rozvoji kompetencí sociálních pracovníků ve zdravotně-sociálních službách.

V období března-květen byly podány žádosti o akreditaci následujících kurzů:

### *1. Včasné intervence a práce s klientem v riziku rozvoje psychotického onemocnění*

Časová dotace **16 hodin**

**Stav:** akreditace udělena do 23. 6. 2028

#### **Anotace:**

Vzdělávací program poskytuje přehled k přístupu včasné detekce a včasné intervence u osob v riziku rozvoje psychotického onemocnění, včetně způsobů identifikace jednotlivých fází závažných duševních nemocí. Součástí vzdělávání je osvojení si základních principů z kognitivně-behaviorální terapie a nácvik komunikace s lidmi se závažným duševním onemocněním v různých fázích onemocnění, včetně práce s jejich rodinnými příslušníky. Vzdělávání je postaveno na kombinaci frontální výuky, nácviků a diskuse účastníků k možnostem zavedení přístupů včasné detekce a včasné intervence do poskytované péče na jejich pracovišti.

#### **Cílové kompetence:**

Seznámení se a osvojení si principů včasné detekce a včasné intervence, včetně nácviku komunikace s lidmi v riziku rozvoje závažného duševního onemocnění a jejich rodinnými příslušníky. Absolvent vzdělávání si osvojí základní prvky z KBT přístupu, včetně jejich aplikace při práci s jedincem, způsoby komunikace s nemocným v různých fázích onemocnění a jeho rodinou.

#### **Profil vzdělávání:**

Úvod; Služby včasné detekce a včasné intervence (ED/EI); Problematika raných psychóz; Psychologie adolescence a rané dospělosti; Specifikace práce s lidmi v riziku rozvoje závažného duševního onemocnění; Práce s rodinou u osob po první atace onemocnění (FEP); Přístup kognitivně-behaviorální terapie (KBT) u psychóz; Stanovení cíle s klientem dle principů KBT; Psychoterapie psychóz; Závěrečná diskuse, reflexe ke KBT přístupu při práci s klientem s psychózou

### *2. Psychoedukace jako součást terapie psychóz*

Časová dotace **8 hodin**

**Stav:** akreditace udělena do 31. 7. 2028

#### **Anotace:**

Vzdělávací program si klade za cíl seznámit účastníky s psychoedukací u psychotických poruch, jenž je považovaná za klíčovou metodu terapie závažných duševních poruch. Cílem programu je přestavit principy, způsoby a formy psychoedukace u osob s onemocněním psychózou a jejich rodinných příslušníků, včetně praktických doporučení, nácviku rozhovoru a vhodné terminologie. Vzdělávání je postaveno na kombinaci frontální výuky, nácviků a diskuse účastníků k možnostem zavedení psychoedukace v různých modalitách do poskytované péče na jejich pracovištích.





Financováno  
Evropskou unií

VIZ  
DOM

**Cílové kompetence:**

Účastník získá informace o průběhu psychotických onemocnění, časných varovných příznacích, léčebných přístupech, prevenci relapsu a různých formách poskytování psychoedukace, které jsou srozumitelné jak pro klienta s psychózou, tak jeho rodinného příslušníka. V kurzu si účastník osvojí témata psychoedukace v takové míře, aby byl schopen psychoedukaci provádět samostatně a cíleně.

**Profil vzdělávání:**

Úvod: Témata a způsoby poskytování psychoedukace u psychotických onemocnění v teorii a praxi;  
Průběh psychózy: Nejčastější témata klientů v různých obdobích. Edukace v klinických otázkách;  
Edukace v sociálních a psychologických otázkách souvisejících s psychotickým onemocněním; Praktický nácvik, reflexe k psychoedukaci, závěrečná diskuse



## Příloha 6: Příprava vyhodnocení změn

Příprava způsobu vyhodnocení změn ve spolupracujících organizacích a změn u jejich koncových uživatelů byla navržena odborným týmem projektu a dále konzultována s expertní platformou projektu.

Vyhodnocení bylo navrženo na třech úrovních - úroveň klienta, organizace a systému. Každá z těchto úrovní má specifické možnosti vyhodnocení, které jsou nastaveny tak, aby za jejich použití bylo možno zachytit vývoj situace v čase. U všech úrovní je proto doporučeno využívat opakovaných hodnocení - na úrovni klienta a organizace každých 6 měsíců, na úrovni systému je doporučený horizont pro vyhodnocování možností a výzev spojených s procesem implementace přístupu včasných detekcí a včasných intervencí delší (v letech).

### 1. Úroveň klienta

#### Hodnocení doby neléčené psychózy (Duration of Untreated Psychosis):

Hodnocení doby neléčené psychózy zahrnuje analýzu času, který uplynul od vzniku prvních psychotických příznaků do zahájení léčby. Data jsou sbírána za použití speciální škály, která vychází ze standardizovaného nástroje PANSS (Positive and Negative Syndrome Scale). Hodnocení zpravidla provádí psychiatr, psycholog či psychiatrická sestra, což zajišťuje odbornou přesnost a spolehlivost získaných informací. Sledování tohoto ukazatele je klíčové, protože vypovídá o efektivitě detekčních aktivit - čím kratší je doba neléčené psychózy, tím efektivnější jsou detekční aktivity. Zároveň tento ukazatel ovlivňuje celkovou prognózu onemocnění, přičemž kratší doba neléčené psychózy je spojena s lepší prognózou onemocnění.

#### Standardizované škály

Dále je doporučeno využívat dat ze standardizovaných škál, které jsou běžně používány v Centrech duševního zdraví (CDZ), s důrazem na Global Assessment of Functioning (GAF) pro posouzení celkového funkčního stavu klienta. Kromě GAF mohou být využity i další nástroje běžně používané v CDZ, jako jsou Health of the Nation Outcome Scales (HoNOS), Assessment of Quality of Life (AQoL), a Individual Recovery Outcomes Counter (iROC), což umožňuje komplexní hodnocení a sledování stavu klientů. Sběr dat by měli pracovníci CDZ, kteří prošli školením na administraci daného nástroje. Sběr dat je doporučeno dělat u každého klienta pravidelně, vždy při vstupu do služby, dále nejméně každých 6 měsíců a poté při odchodu ze služby. Při analýze těchto dat je důležité sledovat trendové změny ve skórech mezi jednotlivými hodnoceními, což může ukázat, zda se funkční stav klienta zlepšuje nebo zhoršuje. Porovnáním výsledků s referenčními skupinami nebo normami lze zjistit, jak si klient vede v širším kontextu. Dále je užitečné identifikovat vzorce a klíčové faktory, které mohou ovlivňovat skóre, jako jsou specifické terapeutické intervence nebo životní změny klienta. V neposlední řadě je možné data ze standardizovaných škál využít v jejich agregované podobě jako doplněk k hodnocení fidelity (úroveň organizace).

#### Využití socioekonomických údajů

Socioekonomické údaje, jako je zaměstnání, vzdělání, bydlení a podpora ze strany rodiny či komunity, jsou doporučovány jako integrální součást vyhodnocení změn na úrovni klienta. Tyto údaje poskytují kontext pro lepší porozumění klientově situaci a mohou napomoci identifikovat možné faktory, které ovlivňují jeho duševní zdraví. Při vyhodnocování socioekonomických údajů je důležité sledovat, jak jednotlivé faktory mohou ovlivnit celkový stav a potřeby klienta. Zaměření na zaměstnání a úroveň vzdělání může odhalit ekonomické a sociální bariéry, kterým klient může čelit, a jejich dopad na duševní zdraví. Analýza typu a kvality bydlení může poskytnout informace o prostředí, v němž klient žije, a jeho vlivu na stabilitu a pohodu. Dále je zásadní zhodnotit úroveň podpory ze strany rodiny a komunity, protože silné sociální vazby mohou pozitivně ovlivnit proces zotavení. Důležité je také porovnávat socioekonomické údaje s pokroky v léčbě s cílem analyzovat zda a jak změny v těchto



oblastech přispívají k celkovému zlepšení duševního zdraví klienta. Analyzování těchto údajů z hlediska jejich vlivu na duševní zdraví může poskytnout cenné informace pro přizpůsobení a zlepšení poskytovaných služeb a být podkladem pro individuální plánování. Data o socioekonomické situaci klientů měla být sbírána vždy při vstupu a odchodu ze služby, současně by měla být aktualizována min. každých 6 měsíců.

Oblasti hodnocení: vzdělání, omezení svéprávnosti, invalidní důchod, bydlení, zaměstnání (ev. mateřská/rodičovská dovolená, starobní důchod, studium (SŠ/VOŠ/VŠ))

## 2. Úroveň organizace

### Postup detekce ED (Early Detection) / EI (Early Intervention)

Doporučujeme, aby v každé ze zapojených organizací byly implementovány postupy pro včasnou detekci a včasnou intervenci při rozvoji psychotických onemocnění, které jsou založeny na evidenci. Postupy zahrnují konkrétní kroky pro identifikaci skupin klientů v rané fázi psychózy, včetně kritérií pro hodnocení a monitorování jedinců s vysokým rizikem. Tento proces zahrnuje využití standardizovaného nástroje CAARMS (Comprehensive Assessment of At-Risk Mental States) pro identifikaci možných prodromálních symptomů u jednotlivých klientů, tedy včasné rozpoznání rizikových znaků a symptomů, které mohou naznačovat počáteční fáze psychotického onemocnění. V každé organizaci by měl být vypracován plán asertivních kontaktů v rámci terapeutického plánu, který zahrnoval intervenční strategie a terapeutické přístupy zaměřené na prevenci rozvoje plně rozvinuté psychózy. S cílem koordinovat a efektivně nastavit spolupráci v daném regionu by rovněž mělo být definováno, jaké služby z regionu kontaktovat v případě identifikace klientů, kteří nespádají do cílové skupiny ED/EI. Při monitorování naplňování postupů pro včasnou detekci a včasnou intervenci je důležité v dané organizaci zakotvit pravidelné hodnocení dodržování stanovených standardů a metodik při poskytování péče. To zahrnuje monitoring adherence pracovníků organizace k doporučeným postupům, pravidelná školení personálu a vyhodnocování účinnosti implementovaných strategií. Doporučujeme také systematické shromažďovat a analyzovat dostupná data (včetně souhrnných analýz klientských dat), aby se zajistilo, že detekce a intervence probíhají v souladu s nejlepší praxí a standardy kvality.

Podrobné informace o postupu ED/EI: [https://vizdom.cz/wp-content/uploads/2022/11/METODIKA\\_VIZDOM\\_pro\\_online.pdf](https://vizdom.cz/wp-content/uploads/2022/11/METODIKA_VIZDOM_pro_online.pdf)

### Hodnocení fidelity

Hodnocení fidelity je klíčové pro zajištění, že terapeutické postupy a standardy jsou dodržovány dle mezinárodních doporučení, která zajišťují nejvyšší kvalitu a efektivitu péče. Součástí hodnocení fidelity je identifikace oblastí, na které je vhodné se v případě implementace přístupu včasná detekce a včasná intervence zaměřit. Doporučujeme využívat škály FEPS-FS, která byla v rámci projektu VIZDOM přeložena do češtiny. Aby hodnocení bylo objektivní, je žádoucí, aby jej realizovali externí pracovníci, kteří prošli školením pro použití tohoto nástroje. Sběr dat by měl probíhat pravidelně, ideálně v rozmezí 6 měsíců až jednoho roku.

## 3. Úroveň systému

Pro analýzu systémových nastavení je nezbytné prověřit a vyhodnotit aktuální procesy a postupy, které se používají při detekci a intervenci u psychotických symptomů. To zahrnuje revizi aktuálních metod a nástrojů, posouzení jejich účinnosti a relevance v kontextu nejnovějších vědeckých poznatků a klinických standardů, a identifikaci oblastí pro možné zlepšení. Analýzu by měli provádět odborníci s dostatečnou kvalifikací, kteří jsou schopni objektivně posoudit efektivitu a relevantnost současného nastavení. Je důležité, aby analýza zahrnovala všechny relevantní subjekty, včetně zdravotnického personálu či personálu sociálních služeb, klientů služeb péče o duševní zdraví, a dalších klíčových



stakeholderů (např. plátců péče), aby byly zohledněny různé perspektivy a potřeby. Tím se zajistí, že aktualizace systémových nastavení a doporučení z ní vyplývající budou komplexní a vysoce kvalitní, což přispěje k zvýšení efektivity a relevance včasných intervencí. V rámci těchto systémových nastavení je vhodné se zaměřit především na strategické dokumenty pro práci s cílovou skupinou (např. Národní akční plán pro duševní zdraví, Standardy CDZ), dostupnost vzdělávání profesionálů v oblasti ED/EI, analýza financování aktivit ED/EI. Analýza systémových nastavení v oblasti včasných detekcí a včasných intervencí je vhodné pravidelně aktualizovat, a to v horizontu 3-5 let.

V projektu VIZDOM šíření bylo identifikováno nedostatečné zahrnutí na důkazech založených informací o problematice včasné detekce a včasné intervence ve Standardu CDZ. Byla rovněž provedena revize možností vzdělávání pro pracovníky CDZ s cílem zlepšit jejich odborné dovednosti a znalosti v oblasti ED/EI. Na jejím základě byly akreditovány kurzy pro sociální pracovníky, které se zaměřují na hlavní principy přístupu ED/EI a využití psychoedukace u klientů s psychózou (viz samostatná příloha). Dále byla analyzována využívaná zdravotní kódy v CDZ, včetně jejich aplikace na diagnostiku, léčbu a sledování pacientů, aby se zajistila jejich přesnost a relevance v kontextu aktuálních klinických potřeb a standardů. Z analýzy vyplývá, že edukačně-preventivní činnost nelze promítnout do zdravotních výkonů, jelikož je hrazení služeb vázáno na vykazání přes úhradu ze zdravotního pojištění a pro její vykazání je již nutné mít identifikovaného klienta podle jména, rodného čísla, čísla pojišťovny a určené diagnózy. Na úrovni průběžné podpory (EI) se obsahová nabídka nastavených platných výkonů pro Centra duševního zdraví se zdá být dostatečně využitelná, nicméně se ukazuje, že největší výzvy jsou u výkonů psychiatrických sester a sjednocení způsobu vykazování napříč organizacemi. Podrobněji v samostatné příloze.

Tento strukturovaný přístup zajistí systematické a komplexní vyhodnocení změn a optimalizaci procesů v rámci šíření přístup včasné detekce a včasné intervence, s důrazem na zlepšení kvality péče poskytované klientům a efektivní využití dostupných zdrojů a podpory.



## Příloha 7: Analytická zpráva: Vykazování zdravotních kódů v kontextu včasné detekce a včasné intervence

### Úvod

Tato analýza se zaměřuje na problematiku vykazování zdravotní péče v kontextu přístupu včasné detekce (ED) a včasné intervence (EI), který cílí na osoby v rané fázi psychotického onemocnění a v riziku jeho rozvoje. Zpráva vznikla v rámci projektu VIZDOM šíření – inkubační fáze, v němž byl přístup ED/EI implementován do 4 Center duševního zdraví, které typově představují služby na zdravotně-sociálním pomezí. Analýza je založená na zkušenosti s vykazováním v běžné praxi CDZ a nabízí doporučení pro zlepšení, která jsou návrhy pro další jednání s relevantními stakeholdery.

### Klíčové výzvy

#### 1. Detekční aktivity

Detekční aktivity, tedy aktivity směřující ke zvyšování informovanosti o problematice duševních onemocnění, navazování relevantních služeb v regionu atp., nelze vykázat jako zdravotní výkon, protože hrazení služeb je vázáno na vykázání přes úhradu ze zdravotního pojištění. Pro vykázání je nutné mít jasně identifikovaného klienta (jméno, rodné číslo, číslo pojišťovny, diagnóza).

#### 2. Indikace odborným lékařem

Psychiatrické sestry mohou svou práci vykonávat až po indikaci specialisty lékaře v psychiatrii. Vytíženost psychiatrů neumožňuje pokrýt každý první kontakt s klientem a zdravotní sestry by tuto roli mohly zastoupit, jelikož jsou hlavními členy zdravotního týmu v podpoře klientů díky jejich dovednostem, schopnostem a možností pružného působení v sociální síti klienta. Psychiatrické sestry jsou odborně vzdělávány ve znalostech ohledně specifík psychiatrických diagnóz, mají dostatečné znalosti pro samostatné hodnocení psychického stavu klienta (za použití k tomu určených dostupných škál) a rozhodování o dalším postupu práce s klienty, edukaci o onemocnění, řešení krizových situací apod.

#### 3. Diagnostické kompetence

Psychiatrická sestra nemá kompetenci v určování diagnózy.

#### 4. Omezená četnost výkonů

Zvýšený nárok na osobní i telefonický kontakt s klientem v rané fázi psychotického onemocnění či v riziku jeho rozvoje a jeho okolím není dostatečně pokryt stávajícími výkony, respektive možnostmi vykazováním některých z nich z hlediska četnosti. Jedním z příkladů je například výkon „telefonická konzultace“.

#### 5. Nepružné předávání informací o připravovaných změnách

Nepružné předávání informací o připravovaných změnách a platných změnách v rámci vykazování práce sester vede k neefektivnímu vyhodnocování vhodnosti nastavení vykazování. Jedná se hlavně o výkony, které jsou domluveny „na zkoušku“ k ověření jejich potřeby praxi. Pokud CDZ nemají čas tyto vstřícné kroky stran pojišťoven začlenit do systému vykazování a proškolit své pracovníky, jakým způsobem a kdy se budou využívat, dochází k neobjektivnímu zhodnocení jejich potřeby, jelikož je fakticky týmy nestačí využít.

#### 6. Nejednotný přístup k vykazování

Nejasnosti v rozdělení práce mezi zdravotními sestrami a sociálními pracovníky vedou k neefektivnímu využívání kapacit. Dochází tak k situacím, kdy zdravotní tým vykazuje činnost, kterou by mohl vykonat



sociální pracovník, navíc bez časového omezení. Například doprovody k lékařům, kde není nutná přímá domluva zdravotníka s lékařem. Pokud jde klient k zubaři a jedná se o běžný zákrok, doprovod tam je pouze pro snížení pocitu úzkosti a podporu klienta, což může zajišťovat i sociální pracovník. S tím souvisí i nejasnosti ohledně vysvětlení a obsahů pojmů v rámci Zákona o sociálních službách a tím požadavků na sociální pracovníky v rámci péče – například co je obsahem základního povinného sociálního poradenství. Je potřeba vymezení pro službu CDZ s ohledem na její výhledové ukotvení v zákoně.

## 7. Různý přístup pojišťoven

Nejednotné postupy pojišťoven komplikují vykazování péče.

### *Možnosti řešení*

#### 1. Granty a financování

Žádosti o granty pro podporu detekčních a vzdělávacích aktivit by mohly být nástrojem na pokrytí detekčních aktivit a dalších aktivit, které není možné vykazovat do zdravotního systému. V rámci CDZ se tato aktivita jeví jako poněkud nereálná s ohledem na kapacity. Sociální složka rovněž nemá možnost poskytovat edukaci bez toho, aby byl veden alespoň anonymní záznam, ke kterému se tato činnost váže. Pravděpodobně by se tedy v tomto směru muselo žádat o granty. Díky grantům by bylo vhodné připravit zkrácené základní školení nebo video pro různé věkové kategorie a cílové skupiny, včetně potenciálních klientů, rodičů, učitelů, praktických lékařů a výchovných poradců. Tyto materiály by mohly být použity ve vzdělávacích programech, webinářích nebo v rámci preventivních programů ve školách. Vhodné by bylo také využít možnost spolupráce s organizacemi zajišťujícími zavedené programy (např. „Blázníš? No a!“), které již mají v této oblasti potřebné zkušenosti.

#### 2. Legislativní změny

Návrh změny legislativy pro indikaci sester prochází legislativním procesem. Doporučuje se, aby CDZ byla součástí připomínkového řízení. V případě schválení změny i tak limitací zůstává, že zdravotní sestry nemají kompetence v určování diagnózy. Bylo by vhodné doplnit právní analýzu pro ujasnění kompetencí sester v rámci ED/EI.

#### 3. Diagnostické kompetence

Mělo by být zahájeno jednání se zdravotními pojišťovnami ohledně možnosti určení konkrétní diagnózy zdravotními sestrami v rámci včasné intervence ještě před tím, než dojde ke kontaktu s lékařem specialistou v psychiatrii a k oficiálnímu nastavení diagnózy.

#### 4. Zvýšená náročnost výkonů

Vyjednávání s pojišťovnami by mohlo otevřít debatu o znovuzavedení výkonů se zvýšenou náročností (telefonická konzultace, psychoedukační rozhovor s rodinou, zhodnocení psychického stavu).

35894 – Telefonická konzultace – zvýšená náročnost

35893 – Psychoedukační a podpůrný rozhovor s rodinou – zvýšená náročnost

35895 – Zhodnocení psychického sestrou pro péči v psychiatrii – zvýšená náročnost

#### 5. Efektivní využití aktuálně fungujících platforem

Již fungující platformy (např. platforma CDZ) by měly být efektivněji využívány pro předávání informací ohledně možnosti uplatnění výkonů mezi Centry duševního zdraví.



## 6. Jednotný systém vykazování

Vytvoření jednotného systému vykazování práce s klienty napříč CDZ včetně jasného vymezení kompetencí jednotlivých složek multidisciplinárního týmu. Jednotný systém by přispěl ke zvýšení přehlednosti systému vykazování, k lepšímu monitorování a vyhodnocení efektivity vykazování, efektivnější využívání zdrojů a kapacit v CDZ.

## 7. Podpora ACDZ a Asociace poskytovatelů sociálních služeb

Podpora ACDZ a Asociace poskytovatelů sociálních služeb v komunikaci s odbornými společnostmi, pojišťovnami a kraji by mohla být přínosná pro optimalizaci nastavení systému vykazování. Rovněž i při tvorbě jednotných postupů a právních analýz.

### *Závěr*

Detekční aktivity, ačkoliv jsou integrální součástí přístupu včasná detekce a včasná intervence, nelze zahrnout pod zdravotní výkony, jelikož je není možné navázat na konkrétního příjemce podpory (pacienta). V oblasti včasných intervencí se obsahová nabídka nastavených platných výkonů pro Centra duševního zdraví zdá být dostatečně využitelná, navzdory tomu, že existují oblasti, na které by bylo vhodné se zaměřit a revidovat možnosti jejich úprav:

### **Efektivní vykazování zdravotní péče v rámci ED/EI vyžaduje:**

1. Revize možností financování detekčních aktivit (včetně vzdělávání a školení pro praktické a dětské lékaře a další cílové skupiny).
2. Legislativní úpravy pro rozšíření kompetencí sester.
3. Jednotné metodiky vykazování a jasné vymezení rolí v multidisciplinárních týmech.
4. Podporu relevantních organizací při jednání s pojišťovnami a odbornými společnostmi.

Implementace těchto doporučení může vést k efektivnějšímu využívání kapacit CDZ a zlepšení kvality poskytované péče v souladu s přístupem včasné detekce a včasné intervence.

V Praze dne 28. 5. 2024

Zpracovala Petra Štechrová



## Příloha 8: Evaluační dotazník ke vzdělávacím modulům

### Modul 1

#### Úvod k ED/EI - Včasné intervence: tuzemská a zahraniční zkušenost

Tento modul jste měli možnost zhlédnout pouze na e-learningu. Jedná se o úvodní modul zaměřený na představení přístupu včasné detekce a včasné intervence.

1. Absolvoval/a jsem Modul 1.
  - Ano.
  - Ještě ne, ale plánuji se podívat na e-learning.
  - Ne, neplánuji to.
2. Hodnotíte modul jako dostatečně obsáhlý?
  - 1-5 (Zcela nedostatečný - zcela dostatečný)
3. Hodnotíte modul jako přínosný pro Vaši praxi?
  - 1-5 (Vůbec ne přínosný - velmi přínosný)
4. Hodnotíte výklad lektorek jako srozumitelný?
  - 1-5 (Vůbec ne srozumitelný - zcela srozumitelný)
5. Jak hodnotíte formu vzdělávacího modulu?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
6. Jak hodnotíte odbornost lektorky Lucie Havlíkové?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
7. Jak hodnotíte odbornost lektorky Natálie Češkové?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
8. Co nového jste se v kurzu naučil/a a jak Vám to může pomoci ve Vaší práci?
9. Co si myslíte, že by se na modulu mělo zlepšit?  
(Můžete uvést cokoliv z hlediska obsahu i formy nebo komentář k předchozím uzavřeným otázkám.)

### Modul 2

#### Teoretický úvod - Rané psychózy

Tento modul proběhl online 10. 1. 2024 a jednalo se o uvedení do problematiky psychóz, raných fází psychotického onemocnění a specifik počátku psychotického onemocnění u mladých lidí.

1. Absolvoval/a jsem Modul 2 online nebo na e-learningu.
  - Ano.
  - Ještě ne, ale plánuji se podívat na e-learning.
  - Ne, neplánuji to.
2. Hodnotíte modul jako dostatečně obsáhlý?
  - 1-5 (Zcela nedostatečný - zcela dostatečný)
3. Hodnotíte modul jako přínosný pro Vaši praxi?





- 1-5 (Vůbec ne přínosný - velmi přínosný)
- 4. Hodnotíte výklad lektorky jako srozumitelný?
  - 1-5 (Vůbec ne srozumitelný - zcela srozumitelný)
- 5. Jak hodnotíte formu vzdělávacího modulu?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
- 6. Jak hodnotíte odbornost lektorky Terézie Matiskové?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
- 7. Co nového jste se v kurzu naučil/a a jak Vám to může pomoci ve Vaší práci?  
(Jak informace využijete pro speciální péči o osoby v riziku, respektive v rané fázi psychózy? Byl modul přínosný pro práci s mladou klientelou? Jakým způsobem?)
- 8. Co si myslíte, že by se na modulu mělo zlepšit?  
(Můžete uvést cokoliv z hlediska obsahu i formy nebo komentář k předchozím uzavřeným otázkám.)

### Modul 3A (online)

#### Praktické nácviky: Otevřený dialog

Tento modul proběhl online ve třech dnech od 6. do 8. 3. 2024. Jednalo se o modul zaměřený na komunikaci s člověkem s duševním onemocněním a práci s jeho blízkými metodou Otevřeného dialogu.

1. Absolvoval/a jsem Modul 3A online nebo na e-learningu.
  - Ano, online.
  - Ano, ze záznamu.
  - Ještě ne, ale plánuji se podívat na e-learning.
  - Ne, neplánuji to.
2. Hodnotíte modul jako dostatečně obsáhlý?
  - 1-5 (Zcela nedostatečný - zcela dostatečný)
3. Hodnotíte modul jako přínosný pro Vaši praxi?
  - 1-5 (Vůbec ne přínosný - velmi přínosný)
4. Hodnotíte výklad lektorů jako srozumitelný?
  - 1-5 (Vůbec ne srozumitelný - zcela srozumitelný)
5. Jak hodnotíte formu vzdělávacího modulu?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
6. Jak hodnotíte odbornost lektorky Lucie Ukropové?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
7. Jak hodnotíte odbornost lektorky Martina Nováka?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
8. Co nového jste se v kurzu naučil/a a jak Vám to může pomoci ve Vaší práci?



(Jaké informace využijete pro zlepšení komunikace s klienty respektive s jejich blízkými? Jakým způsobem?)

9. Co si myslíte, že by se na modulu mělo zlepšit?  
(Můžete uvést cokoliv z hlediska obsahu i formy nebo komentář k předchozím uzavřeným otázkám.)

### Modul 3A (prezenčně)

#### Praktické nácviky: Otevřený dialog

Tento modul proběhl prezenčně v každé organizaci ve dnech 22. 3., 11. 4. nebo 29. 4. do 8. 3. 2024. Jednalo se o návazný modul na 3denní vzdělávání na začátku března (modul 6. - 8. 3.) zaměřený na rozvoj dovedností komunikace s člověkem s duševním onemocněním a práci s jeho blízkými metodou Otevřeného dialogu.

1. Absolvoval/a jsem prezenční Modul 3A.
  - Ano.
  - Ne.
2. Hodnotíte modul jako dostatečně obsáhlý?
  - 1-5 (Zcela nedostatečný - zcela dostatečný)
3. Hodnotíte modul jako přínosný pro Vaši praxi?
  - 1-5 (Vůbec ne přínosný - velmi přínosný)
4. Hodnotíte výklad lektorů jako srozumitelný?
  - 1-5 (Vůbec ne srozumitelný - zcela srozumitelný)
5. Jak hodnotíte formu vzdělávacího modulu?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
6. Jak hodnotíte odbornost lektorky Lucie Ukropové?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
7. Jak hodnotíte odbornost lektorka Martina Nováka?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
8. Co nového jste se v kurzu naučil/a a jak Vám to může pomoci ve Vaší práci?  
(Jaké informace využijete pro zlepšení komunikace s klienty respektive s jejich blízkými? Jakým způsobem? Jaký byl přínos prezenční oproti online formě modulu?)
9. Co si myslíte, že by se na modulu mělo zlepšit?  
(Můžete uvést cokoliv z hlediska obsahu i formy nebo komentář k předchozím uzavřeným otázkám.)

### Modul 3B

#### Praktické nácviky: KBT u psychóz

Tento modul proběhl online 19. 2. 2024 a byl zaměřený na využitelnost technik KBT pro zvládnání symptomatiky psychotického onemocnění.

1. Absolvoval/a jsem Modul 3B online nebo na e-learningu.
  - Ano, online.
  - Ano, ze záznamu.



2. Ještě ne, ale plánuji se podívat na e-learning.
  - Ne, neplánuji to.
3. Hodnotíte modul jako dostatečně obsáhlý?
  - 1-5 (Zcela nedostatečný - zcela dostatečný)
4. Hodnotíte modul jako přínosný pro Vaši praxi?
  - 1-5 (Vůbec ne přínosný - velmi přínosný)
5. Hodnotíte výklad lektorky jako srozumitelný?
  - 1-5 (Vůbec ne srozumitelný - zcela srozumitelný)
6. Jak hodnotíte formu vzdělávacího modulu?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
7. Jak hodnotíte odbornost lektorky Terézie Matiskové?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
8. Co nového jste se v kurzu naučil/a a jak Vám to může pomoci ve Vaší práci?  
(Využijete techniky KBT pro práci s klienty? Jakým způsobem?)
9. Co si myslíte, že by se na modulu mělo zlepšit?  
(Můžete uvést cokoliv z hlediska obsahu i formy nebo komentář k předchozím uzavřeným otázkám.)

## Modul 4

### Screeningové nástroje

Tento modul proběhl online 22. 2. 2024 a byl zaměřený na představení dvou hlavních screeningových nástrojů PANNS (pro osoby v rané fázi psychózy) a CAARMS (pro osoby v riziku rozvoje psychózy).

1. Absolvoval/a jsem Modul 4 online nebo na e-learningu.
  - Ano.
  - Ještě ne, ale plánuji se podívat na e-learning.
  - Ne, neplánuji to.
2. Hodnotíte modul jako dostatečně obsáhlý?
  - 1-5 (Zcela nedostatečný - zcela dostatečný)
3. Hodnotíte modul jako přínosný pro Vaši praxi?
  - 1-5 (Vůbec ne přínosný - velmi přínosný)
4. Hodnotíte výklad lektora jako srozumitelný?
  - 1-5 (Vůbec ne srozumitelný - zcela srozumitelný)
5. Jak hodnotíte formu vzdělávacího modulu?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
6. Jak hodnotíte odbornost lektora Stanislava Matouška?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)



7. Co nového jste se v kurzu naučil/a a jak Vám to může pomoci ve Vaší práci?  
(Umíte nyní lépe rozeznat klienty v riziku rozvoje psychotického onemocnění? Zařadíte práci se screeningovými nástroji do Vaší praxe?)
8. Co si myslíte, že by se na modulu mělo zlepšit?  
(Můžete uvést cokoliv z hlediska obsahu i formy nebo komentář k předchozím uzavřeným otázkám.)

## Modul 5

### Psychoedukace

Tento modul proběhl online 12. 4. 2024 a byl zaměřený na způsoby psychoedukace klientů.

1. Absolvoval/a jsem Modul 5 online nebo na e-learningu.
  - Ano, online.
  - Ano, ze záznamu.
  - Ještě ne, ale plánuji se podívat na e-learning.
  - Ne, neplánuji to.
2. Hodnotíte modul jako dostatečně obsáhlý?
  - 1-5 (Zcela nedostatečný - zcela dostatečný)
3. Hodnotíte modul jako přínosný pro Vaši praxi?
  - 1-5 (Vůbec ne přínosný - velmi přínosný)
4. Hodnotíte výklad lektorů jako srozumitelný?
  - 1-5 (Vůbec ne srozumitelný - zcela srozumitelný)
5. Jak hodnotíte formu vzdělávacího modulu?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
6. Jak hodnotíte odbornost lektorky Marcely Janoškové?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
7. Jak hodnotíte odbornost lektora Stanislava Matouška?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
8. Co nového jste se v kurzu naučil/a a jak Vám to může pomoci ve Vaší práci?  
(Využijete techniky KBT pro práci s klienty? Jakým způsobem?)
9. Co si myslíte, že by se na modulu mělo zlepšit?  
(Můžete uvést cokoliv z hlediska obsahu i formy nebo komentář k předchozím uzavřeným otázkám.)

## Modul 6

### Detekční opatření

Tento modul proběhl 18. 3. 2024 a byl zaměřený na zintenzivnění a zefektivnění detekční práce pro osoby v riziku a v rané fázi rozvoje psychózy.

1. Absolvoval/a jsem Modul 6 online nebo na e-learningu.
  - Ano.
  - Ještě ne, ale plánuji se podívat na e-learning.



- Ne, neplánuji to.
- 2. Hodnotíte modul jako dostatečně obsáhlý?
  - 1-5 (Zcela nedostatečný - zcela dostatečný)
- 3. Hodnotíte modul jako přínosný pro Vaši praxi?
  - 1-5 (Vůbec ne přínosný - velmi přínosný)
- 4. Hodnotíte výklad lektora jako srozumitelný?
  - 1-5 (Vůbec ne srozumitelný - zcela srozumitelný)
- 5. Jak hodnotíte formu vzdělávacího modulu?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
- 6. Jak hodnotíte odbornost lektora Marka Rubricia?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
- 7. Co nového jste se v kurzu naučil/a a jak Vám to může pomoci ve Vaší práci?  
(Využijete získané informace pro úpravu způsobu nebo obsahu psychoedukace klientů?)
- 8. Co si myslíte, že by se na modulu mělo zlepšit?  
(Můžete uvést cokoliv z hlediska obsahu i formy nebo komentář k předchozím uzavřeným otázkám.)

## Modul 7

### Vykazování zdravotních výkonů v kontextu ED/EI

Tento modul proběhl online 3. 4. 2024 a byl zaměřený na způsoby vykazování zdravotnických výkonů v rámci včasných intervencí.

1. Absolvoval/a jsem Modul 7 online nebo na e-learningu.
  - Ano, online.
  - Ano, ze záznamu.
  - Ještě ne, ale plánuji se podívat na e-learning.
  - Ne, neplánuji to.
2. Hodnotíte modul jako dostatečně obsáhlý?
  - 1-5 (Zcela nedostatečný - zcela dostatečný)
3. Hodnotíte modul jako přínosný pro Vaši praxi?
  - 1-5 (Vůbec ne přínosný - velmi přínosný)
4. Hodnotíte výklad lektorky jako srozumitelný?
  - 1-5 (Vůbec ne srozumitelný - zcela srozumitelný)
5. Jak hodnotíte formu vzdělávacího modulu?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
6. Jak hodnotíte odbornost lektorky Petry Štechrové?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)



7. Jak hodnotíte odbornost lektora Stanislava Matouška?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
8. Co nového jste se v kurzu naučil/a a jak Vám to může pomoci ve Vaší práci?  
(Umíte nyní lépe pracovat s vykazováním výkonů pro včasné intervence?)
9. Co si myslíte, že by se na modulu mělo zlepšit?  
(Můžete uvést cokoliv z hlediska obsahu i formy nebo komentář k předchozím uzavřeným otázkám.)

#### Další připomínky nebo návrhy

1. Jak hodnotíte organizační zajištění vzdělávání?
  - 1-5 (Vůbec ne vyhovující - zcela vyhovující)
2. Jsou nějaké překážky, které brání zavedení přístupu ED/EI ve Vaší organizaci? Které?
3. Jsou nějaké subjekty (uvnitř i vně Vaší organizace), které potřebujete zapojit, aby zavedení přístupu ED/EI ve Vaší organizaci proběhlo úspěšně? Které?
4. Co dalšího potřebujete pro úspěšné zavedení přístupu ED/EI ve Vaší organizaci?
5. Jaké faktory podle Vás ohrožují udržitelnost přístupu ED/EI ve Vaší organizaci?
6. Je cokoliv dalšího, co bychom měli vědět?