



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost



RPO
PODPORA KVALITY
SOCIÁLNÍCH SLUŽEB

Individuální projekt: Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb
CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_017/0006219

Kritéria kvality

Center duševního zdraví

Ladislav Brynych, Drahomíra Franzová, Barbora Holá, Miroslav Pastucha,
Tomáš Petr, Jana Pluhaříková Pomajzlová, Pavel Říčan, Ondřej Skála, Ivana
Strossová, Jan Stuchlík, Jiří Štefl, Eva Teclová

verze září 2022

Tento projekt je financován z prostředků ESF prostřednictvím operačního programu
zaměstnanost a státního rozpočtu ČR.

Obsah

Úvod	4
1. Lidské zdroje a tým	6
1.1 Složení týmu	6
1.2. Velikost a kapacita týmu	7
1.3 Týmová práce	8
1.4 Řízení a role vedoucího	9
1.5 Dokumentace a předávání a sdílení informací.....	10
1.6 Efektivita týmu	10
1.7 Personální stabilita týmu.....	11
1.8 Kontinuální vzdělávání	12
2. Postupy	13
2.1 Příjem	13
2.2 Ukončení služby.....	14
2.3 Asertivita	15
2.4 Práce se zranitelností	15
2.5 Kontinuita péče	16
2.6 Práce s neformálními zdroji.....	17
2.7 Individuální plánování	18
2.8 Zvýšená podpora klientů	19
2.9 Práce s nežádoucími událostmi	19
3. Intervence.....	20
3.1 Podpora lidí s duální diagnózou	20
3.2 Individuální podpora v oblasti zaměstnávání (IPS).....	21
3.3 Práce s medikací	22
3.4 Podpora směrem k rodině a blízkým.....	23
3.5 Psychoterapie	24
3.6 Podpora zdraví.....	25
3.7 Psychoedukace	26
3.8 Časná detekce a časná intervence.....	27
4. Organizace	28
4.1 Regionalita.....	28
4.2 Dostupnost	29
4.3 Terénní práce.....	30
5. Zotavení.....	31
5.1 Podpora naděje	31

5.2 Silné stránky	32
5.3 Podpora v rozhodování	33
5.4 Podpora v rolích	35
5.5 Vytváření přijímajícího prostředí (welcoming).....	36
6. Zpětná vazba a rozvoj.....	37
6.1 Evaluace.....	37
6.2 Zpětná vazba	38
6.3 Rozvoj a plánování.....	39
Přehled použitých zdrojů.....	40

Úvod

Centra duševního zdraví (CDZ) se stala jedním z klíčových nástrojů reformy péče o duševní zdraví.

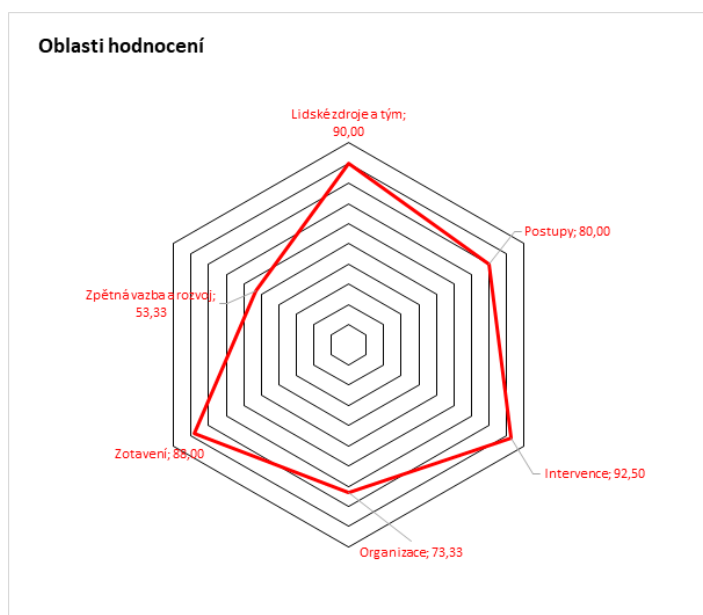
Jedná se o multidisciplinární týmy složené ze zdravotníků a pracovníků sociálních služeb. Legislativně jde o kombinaci poskytování zdravotní péče a sociálních služeb jedním multidisciplinárním týmem. Centra duševního zdraví byla poprvé definována ve Strategii reformy psychiatrické péče v roce 2013 (MZ ČR, 2013). Jejich fungování bylo dále zakotveno původně ve Standardu péče poskytované v CDZ (MZ ČR, 2016), který byl následně aktualizován Standardem služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (MZ ČR, 2021). MPSV vydalo Doporučený postup č. 2/2017 pro sociální část Center duševního zdraví (MPSV, 2017). Posledním metodickým materiálem je potom dokument Základní principy péče poskytované v CDZ (MZ ČR, 2018). V rámci implementace Strategie reformy psychiatrické péče aktuálně vzniká 30 CDZ, přičemž základní síť služeb CDZ má být tvořena 100 CDZ v rámci ČR.

Mezi zástupci MZ a MPSV angažovanými v reformě péče o duševní zdraví došlo k dohodě o potřebě vytvořit, otestovat a zavést do praxe **jednotný formát ověřování kvality péče** CDZ, a to v rámci projektu MPSV „Rozvoj a podpora modelů kvality pro systém sociálních služeb“. Takový formát by v sobě propojil požadavky zdravotní i sociální legislativy a principy dobré praxe poskytování terénní multidisciplinární péče.

Nejdříve bylo nutné definovat **kritéria kvality** péče poskytované CDZ a na jejich základě byla vytvořena **auditní škála**, s jejíž pomocí je možné kvalitu péče posoudit. V zahraničí existuje u obdobných služeb široký vějíř postupů hodnocení kvality. Jedná se o interní evaluační nástroje (např. O'Connell et al., 2005) nebo externí audity (např. audit souladu s FACT modelem, Van Veldhuizen & Bahler, 2013). Výhodou externího auditu je nezávislé posouzení kvality na základě jasně definovaných a hodnotitelných parametrů, jako je dostupnost služby, personální zajištění, způsob práce týmu aj. Soulad s žádoucí praxí je možné vyjádřit kvantitativně a zároveň stanovit hranici pro získání certifikace.

Vlastní **audit** má podobu dvoudenní návštěvy auditorské dvojice. Jako zdroje pro hodnocení jsou využity dotazník zaslaný předem, rozhovory s pracovníky a klienty, pozorování a kontrola vedené zdravotně sociální dokumentace. Z každého provedeného auditu je vytvořena týmem auditorů auditní zpráva. Tato zpráva vždy obsahuje bodové hodnocení, na kterém se musí shodnout oba auditori, a zdůvodnění tohoto hodnocení. Součástí zprávy je standardně popis silných stránek týmu a také srozumitelně formulovaná doporučení pro rozvoj služby. Posuzovaný tým má možnost se ke zprávě vyjádřit. Audit tedy má vždy i podpůrnou funkci. CDZ pro pilotní ověření Kritérií a auditního nástroje byla vybrána na základě transparentního výběrového řízení, do kterého bylo možné se přihlásit.

Příklad paprskového grafu, který je součástí výsledného hodnocení:



Kritéria kvality Center duševního zdraví vychází z dříve publikovaných oficiálních metodických materiálů: *Standardu péče poskytované v Centrech duševního zdraví (MZ ČR, 2016)*, *Doporučeného postupu č. 2/2017 pro sociální část Center duševního zdraví (MPSV, 2017)* a *Základních principů péče poskytované v CDZ (MZ ČR, 2018)*. Jako zahraniční inspirace posloužila škála *Dartmouth Assertive Community Treatment Scale (DACTS, 2017)* a škála *FACT modelu (Fidelity Scale FACT, 2010)*. Oblast Zotavení v těchto kritériích byla definována na základě konceptu Marka Raginse. Návrh Kritérií kvality CDZ zpracovával multidisciplinární tým s mnohaletými zkušenostmi z působení v komunitních službách. Zastoupeny byly všechny relevantní profese – psychiatři, psychologové, psychiatrické sestry, sociální pracovníci i peer konzultanti. Při upřesňování jednotlivých kritérií bylo důležité nalézt co nejširší expertní shodu. Vytvořená Kritéria kvality CDZ byla rozdělena do šesti oblastí, ve kterých je zahrnuto celkem 36 položek.

Tato kritéria byla připomínkována širokým okruhem expertů na oblast péče o duševní zdraví na podzim roku 2020. V rámci připomínkového řízení se objevily dva hlavní pohledy na předložený text. První pohled požadoval *více důrazu na zotavení* jako klíčový princip v péči o duševní zdraví, druhý pohled potom žádal, aby kritéria více reflektovala *specificky zdravotnické aspekty* péče CDZ. Různorodé a do jisté míry protichůdné požadavky zřejmě zrcadlí nároky kladené na Centra duševního zdraví z různých stran. Jsme přesvědčeni, že relevantní jsou oba důrazy, se kterými jsme se při vypořádávání připomínek setkali. Naprostá většina připomínek byla tudíž akceptována. Do aktualizace Kritérií kvality jsme také promítli Standard služeb poskytovaných v CDZ z roku 2021.

Na základě připomínek jsme také dodatečně zpracovali samostatné analýzy, které hodnotí míru souladu Kritérií kvality se Standardy kvality sociálních služeb a s praxí hodnocení kvality ve zdravotnictví. Na základě těchto analýz jsme doplnili další položky hodnocení.

Kritéria kvality CDZ jsou v souladu se Standardy kvality sociálních služeb. Neexistuje žádný rozpor. Zároveň zůstávají oblasti, které jsou ve Standardech kvality obsaženy a Kritéria kvality CDZ je nezahrnují. Kritéria kvality CDZ pokrývají 48 % Standardů kvality. Případně je možné tyto oblasti zčásti nebo úplně doplnit. Nejedná se nicméně o postupy specifické pro CDZ a do současné verze nebyly zahrnuty, protože by se celkový formát stal značně rozsáhlým a audit by nebylo možné stihnout za dva dny. Dle platné právní úpravy (zák. 108/2006 Sb.) není možné inspekci dodržování Standardů kvality nahradit jiným nástrojem.

Obdobná situace je v oblasti hodnocení kvality ve zdravotnictví. I zde jsou Kritéria v souladu, byť používají mírně odlišnou terminologii. Ani zde nejde o obsahovou totožnost. Některé požadavky kladené na hodnocení kvality ve zdravotnictví nebyly do testování Kritérií kvality CDZ zatím zahrnuty, protože bychom se dostali k příliš extenzivnímu formátu.

Kritéria kvality CDZ v sobě propojují významnou část standardních požadavků na kvalitu v sociální i zdravotní části, ale zároveň jsou šitá na míru tomuto typu služby. Unikátní a přínosné jsou v tom, že posuzují zdravotně sociální službu jako jeden tým, kterým by CDZ být mělo, aby mohlo naplňovat své funkce.

Hlavní přínos Kritérií kvality CDZ a auditního nástroje je trojí:

1. CDZ jsou novým a klíčovým prvkem systému péče o duševní zdraví. V nejbližších letech by mělo dojít k jejich rychlému rozšíření. Nástroj umožňující měřitelným způsobem určit blízkost k ideálnímu uspořádání a zároveň poskytnout zpětnou vazbu pro další rozvoj služby může sehrát důležitou roli.
2. CDZ v ostrém provozu se v současnosti (duben 2020) potýkají s potížemi ve financování prostřednictvím vykazování kódů zdravotním pojišťovnám. Zřejmě existuje a bude existovat silný tlak na týmy CDZ poskytovat služby způsobem finančně výhodným, který nemusí být v souladu se zájmy klientů. O to důležitější je systematicky sledovat kvalitu poskytované podpory.
3. V případě shody klíčových stakeholderů v oblasti je možné Kritéria kvality CDZ a auditní nástroj využít pro zavedení systému certifikací CDZ, který bude dlouhodobě fungovat jako prostředek pro monitoring kvality služeb CDZ.

V období od listopadu 2021 do června 2022 proběhlo celkem 15 pilotních auditů v CDZ po celé České republice. Na základě získaných zkušeností a společné diskuse hodnotitelů došlo k drobným úpravám ve znění Kritérií kvality, které jsou v následujícím dokumentu zapracovány.

1. Lidské zdroje a tým

1.1 Složení týmu

Žádoucí stav:

Tým je multidisciplinární, přibližně polovinu tvoří zdravotníci a polovinu pracovníci sociálních služeb, pro klienty je výhodné, aby v týmu byli ženy i muži a žádoucí je také věková diversita týmu. Tým je schopen poskytovat individuální case management, včetně intenzivní formy blízké ACT modelu. Roli case managerů zastávají nejčastěji pracovníci sociálních služeb a zdravotní sestry. Tým CDZ je schopen poskytovat psychosociální rehabilitaci a podporu, péči psychiatra a klinického psychologa, psychoterapii, peer podporu, podporu při zaměstnávání (IPS) a je schopen nabízet integrovanou léčbu klientům s duální problematikou.

Zdůvodnění:

CDZ je multidisciplinární zdravotně sociální služba. Požadavek na multidisciplinaritu týmů vychází z komplexních potřeb cílové skupiny. Tým je složený ze zdravotníků: psychiatr, klinický psycholog (část úvazku může být obsazena psychologem ve zdravotnictví), psychiatrická sestra (část úvazků může být obsazena všeobecnými sestrami) a pracovníků sociálních služeb (sociální pracovník dle zákona 108/2006 Sb., pracovník v sociálních službách, další odborný pracovník dle § 115). Součástí týmu je také peer konzultant (obvykle zařazený na pozici pracovníka v sociálních službách) a pracovník, jehož úkolem je zaměstnávání klientů na volném trhu práce (obvykle IPS model). Pracovník zajišťující zaměstnávání nemusí být přímo členem týmu, musí však s týmem CDZ úzce spolupracovat – účastnit se porady o klientech nejméně 1x týdně.

Pro CDZ existuje platný standard (MZ ČR, 2021), který zahrnuje popis personálního obsazení. Velikost týmu je dle standardu 14,0 úvazku, existující CDZ vzniklá z projektů MZ ČR v rámci programů reformy psychiatrické péče pracují s personálním obsazením menším (10–12 úvazků) a personálního obsazení definovaného standardem by měla dosáhnout do 3 let od ukončení projektové fáze. Lze předpokládat, že současný personální standard se bude dále měnit a vyvíjet.

Kritéria:

V týmu jsou zastoupeni pracovníci s následující odborností:

1. Psychiatr
2. Klinický psycholog /psycholog ve zdravotnictví
3. Psychiatrická /všeobecná sestra
4. Sociální pracovník /pracovník v sociálních službách
5. Peer konzultant
6. IPS specialista /pracovník podpory v zaměstnávání

Hodnocení:

- 1 bod – 2 a méně odborností
- 2 body – 3 odbornosti
- 3 body – 4 odbornosti
- 4 body – 5 odborností
- 5 bodů – 6 odborností

Rozdíl úvazků zdravotníků a úvazků pracovníků zajišťujících sociální služby není vyšší než 3,0, v opačném případě se hodnocení snižuje o jeden bod.

Zdroje ověření:

Dotazník před zahájením auditu

1.2. Velikost a kapacita týmu

Žádoucí stav:

Průměrný počet klientů na jednoho case managera je 15 (krátkodobě 20), klienti vyžadující intenzivní péči (kontakty několikrát týdně) tvoří z tohoto počtu 30-50 %. Počet case managerů je dostatečný, aby tým byl schopen pracovat ideálně s 80 % klientů ze skupiny SMI v regionu působnosti CDZ.

Orientačně:

Počet CM = počet obyvatel v regionu působnosti CDZ x 0,0025 (80% zastoupení SMI v populaci) x 1/15 (průměrný počet klientů na 1 case managera).

Členové týmu, kteří nemají roli case managera, se do výpočtu kapacity týmu nezapočítávají. Klientem aktivně využívajícím péči CDZ se pro potřeby auditu myslí každý, kdo byl v posledním měsíci nejméně 2x v kontaktu s týmem CDZ.

Zdůvodnění:

Základním způsobem práce v CDZ je case management, pro který platí v odborné literatuře široká shoda na počtech klientů, kterým je možné efektivně poskytovat služby v závislosti na velikosti týmu. Doporučený caseload (počet klientů na jednoho case managera) pro individuální case management se pohybuje v rozmezí 15–25. Pro intenzivní týmový case management pro klienty v krizové situaci (ACT model) je doporučováno 10 klientů na case managera.

Z dlouhodobých zkušeností českých týmů sociální rehabilitace pracujících case managementovým způsobem plyne, že caseload se pohybuje mezi 15-20 klienty na case managera celkem, z toho obvykle maximálně 12 klientů jsou klienti, kteří vyžadují kontakt několikrát týdně. Maximální počty klientů nejsou absolutní a bývají překračovány v obdobích zvýšeného počtu krizových stavů u klientů, pak se však opět vrací k výše uvedeným hodnotám.

Ze zahraničních zkušeností (UK, Holandsko) plyne, že pokud má komunitní tým efektivně snižovat potřebu psychiatrických hospitalizací nebo institucionální sociální péče, měl by být schopen pracovat ideálně s 80 % osob ze skupiny SMI z regionu. Odhaduje se, že cca 10 % SMI skupiny jsou lidé, kteří přestože splňují definiční kritéria pro zařazení do cílové skupiny, nepotřebují dlouhodobě služby case managementového typu a stačí jim péče psychiatrických ambulancí. Naopak 10% cílové skupiny jsou osoby s velmi vysokou potřebou péče, část z nich může žít v komunitě s extrémně intenzivní asertivní podporou (ACT model), pro část jsou řešením pobytové služby s nepřetržitou přítomností personálu a psychiatrickou péčí.

Kritéria:

Poměr aktuálních úvazků case managerů a optimálního počtu case managerů (vypočteno vzorcem: počet obyvatel v regionu působnosti CDZ x 0,0025 x 1/15)

Hodnocení:

1 bod – méně než 0,5

2 body – 0,5 – 0,59

3 body – 0,6 – 0,69

4 body – 0,7 – 0,79

5 bodů – 0,8 a víc

Zdroje ověření:

Dotazník před zahájením auditu

1.3 Týmová práce

Žádoucí stav:

Služba pracuje týmovým způsobem. Péče o klienty je efektivně koordinována prostřednictvím každodenních krátkých porad o klientech s vysokou potřebou péče a pravidelně se opakujících porad o všech klientech. Porad se účastní všichni členové týmu. Porady neslouží pouze k rozdělení pracovních úkolů jednotlivým členům týmu, ale také k diskusi, zpětné vazbě a týmovému rozhodování a plánování podpory. Každodenní porady celého týmu o klientech s vysokou potřebou péče mohou být nahrazeny každodenními poradami pracovníků, kteří s klientem pracují (case specific teams).

Tým využívá společné zázemí, kde se členové setkávají i mimo společné porady. V situacích, kdy je to účelné, pracuje s klientem několik členů týmu. V týmu je zajištěna vzájemná zastupitelnost (především case managerů) v době nemoci, dovolených atd. Změna case managera je obvyklou praxí a probíhá způsobem, který zohledňuje potřeby klienta (např. delší seznamování se, přivzání opatrovníka apod.). Důvodem změny case managera může být jak požadavek klienta, tak case managera.

Zdůvodnění:

Služba CDZ není poskytována jednotlivými profesionály, ale multidisciplinárním týmem. Týmový způsob práce je nezbytný u klientů v krizi a klientů s vysokou potřebou podpory. Protože stav a situace klientů ze skupiny SMI bývá v čase proměnlivý, je výhodné pracovat týmovým způsobem i s klienty, kterým by aktuálně stačila péče jednoho profesionála.

Obdobné služby v zahraničí pracují buď výhradně týmově (ACT model) nebo individuální a týmový způsob práce kombinují. Inspirativní je v tomto ohledu nizozemský FACT model.

Týmový způsob práce vyžaduje sdílení informací o klientech (systém porad, sdílená dokumentace, časté setkávání týmu), sdílení přímé práce s klientem, kdy v případě potřeby pracuje s klientem několik členů týmu. V týmové práci je třeba vzájemná zastupitelnost členů týmu a předávání klientů do péče jiného individuálního case managera v případě potřeby. Nezbytnou součástí týmové práce je také týmový způsob rozhodování.

Kritéria:

1.

a) O klientech s vysokou potřebou péče probíhají každodenní porady týmu. Porad se účastní všichni členové týmu, kteří jsou ten den v práci.

b) Porady celého týmu mohou být nahrazeny schůzkami case specific teamů (těch pracovníků, s nimiž klient spolupracuje). Tyto schůzky jsou každodenní.

2. Nejméně jednou za dva měsíce se koná porada celého týmu o klientech s vysokou i nízkou potřebou péče.

3. Tým využívá společné zázemí, kde se členové týmu denně potkávají.

4. Je zajištěna vzájemná zastupitelnost case managerů v době jejich nepřítomnosti (nemoc, dovolená)

5. Je možná změna case managera na žádost klienta nebo pracovníka.

Hodnocení:

1 bod – jsou splněna méně než 2 kritéria

2 body – jsou splněna 2 kritéria

3 body – jsou splněna 3 kritéria

4 body – jsou splněna 4 kritéria

5 bodů – je splněno 5 kritérií

Zdroje ověření:

Rozhovor s vedoucím týmu

Rozhovory s pracovníky

Dokumentace klientů

1.4 Řízení a role vedoucího

Žádoucí stav:

Práci týmu CDZ s klienty vede člen týmu, který se současně podílí i na přímé práci s klienty. Vedení týmu může být případně rozděleno mezi dva pracovníky.

Vedoucí týmu rozhoduje především o organizačních věcech, v otázkách týkajících se práce s klienty jsou přijímána obvykle týmová rozhodnutí, při jejichž hledání plní vedoucí týmu roli moderátora. Některá odborná rozhodnutí (například medikace) jsou v kompetenci psychiatra.

Zdůvodnění:

CDZ je zdravotně sociální služba, v českých podmínkách často realizovaná spoluprací poskytovatele zdravotní péče a poskytovatele sociálních služeb. Při vzniku obdobných služeb v zahraničí vznikaly různé modely řízení (dva vedoucí – zdravotník a sociální pracovník, jeden organizační vedoucí a dva odborní vedoucí, pravidelné střídání v roli vedoucího atd.), většinou se však ustálily na jednoduchém organizačním modelu, kdy tým vede jeden z case managerů a není podstatné, zda má zdravotnickou nebo sociální kvalifikaci. Vedoucí týmu nemusí být nutně v roli case managera (tedy mít své vlastní klienty), účastní se však přímé práce s klienty.

Protože CDZ může být součástí větších organizací s různými modely řízení, kritéria kvality CDZ se zabývají pouze řízením přímé práce s klienty.

Kritéria a hodnocení:

1 bod

Tým nemá jasně určeného vedoucího.

2 body

Tým má jasně určeného vedoucího (2 vedoucí), který (kteří) řídí přímou práci s klienty. Vedoucí se nepodílí na přímé práci s klienty. Vedoucí se neúčastní všech porad týmu.

3 body

Tým má jasně určeného vedoucího (2 vedoucí), který (kteří) řídí přímou práci s klienty. Vedoucí se nepodílí na přímé práci s klienty. Vedoucí se účastní všech porad týmu.

4 body

Tým má jasně určeného vedoucího (2 vedoucí), který (kteří) řídí přímou práci s klienty. Vedoucí se podílí na přímé práci s klienty. Vedoucí se účastní pouze některých porad týmu.

5 bodů

Tým má jasně určeného vedoucího (2 vedoucí), který (kteří) řídí přímou práci s klienty. Vedoucí se podílí na přímé práci s klienty. Vedoucí se účastní všech porad týmu.

Zdroje ověření:

Rozhovor s vedoucím týmu

Rozhovory s pracovníky

1.5 Dokumentace a předávání a sdílení informací

Žádoucí stav:

Práce s klienty je zaznamenávána v jednotné dokumentaci, k níž mají přístup všichni členové týmu včetně peer konzultantů a IPS specialistů v takovém rozsahu, který potřebují k výkonu své práce. Sdílení dokumentace celým týmem je umožněno souhlasem klienta. Pokud nelze souhlas klienta zajistit, je i tak služba CDZ klientovi poskytována a dokumentace je sdílena v rozsahu umožněném legislativou platnou pro zdravotnická zařízení.

Zdůvodnění:

Jednotná dokumentace práce s klienty je nutnou podmínkou týmového přístupu a vzájemné zastupitelnosti. V zahraničí jsou obdobné služby většinou zřízeny v resortu zdravotnictví, všichni členové jsou zavázáni profesionální mlčenlivostí a všichni mají přístup k dokumentaci klientů.

Týmy CDZ jsou formálně složeny ze zdravotnické a sociální části týmu a sociální a zdravotní část mohou mít různé zřizovatele. Přístup k dokumentaci a sdílení informací jsou ve zdravotnictví a v sociálních službách vymezeny odlišně, proto je vhodným řešením sdílení dokumentace se souhlasem klienta.

Kritéria a hodnocení:

1 bod

Tým nepoužívá žádný systém sdílené dokumentace.

2 body

Existují dva zcela oddělené systémy dokumentace pro zdravotní a sociální část týmu, každý z členů týmu má přístup pouze do systému odpovídajícímu jeho odbornosti

3 body

Tým používá sdílený systém dokumentace zahrnující sociální i zdravotní dokumentaci. Někteří členové týmu nemají do systému přístup.

4 body

Tým používá sdílený systém dokumentace zahrnující sociální i zdravotní dokumentaci. Všichni členové mají do systému přístup. Někteří členové týmu udávají, že omezení přístupových práv je pro ně komplikací v práci.

5 bodů

Tým používá sdílený systém dokumentace zahrnující sociální i zdravotní dokumentaci. Všichni členové mají do systému přístup v rozsahu, který je dostatečný k výkonu jejich práce.

Zdroje ověření:

Rozhovor s vedoucím týmu

Rozhovory s pracovníky

1.6 Efektivita týmu

Žádoucí stav:

Pro práci týmu CDZ je výhodné, pokud je tvořen převážně celými úvazky. I u ostatních pracovníků (psychiatr, psycholog) bývá výhodnější, když je v týmu zapojen jeden člověk na větší úvazek než několik lidí na malé úvazky.

Zdůvodnění:

Podpora multidisciplinárním týmem je klientům ze skupiny SMI poskytována dlouhodobě, často po dobu několika let. Kontinuita péče je jednou z klíčových charakteristik case managementu. K zajištění kontinuity péče, kontinuity přístupu ke klientovi a kontinuity informací o klientovi je výhodnější, pokud je tým složen především z pracovníků na celý úvazek.

Kritérium:

Tým je tvořen převážně celými úvazky

Podíl součtu aktuálních úvazků k aktuálnímu počtu členů týmu

Hodnocení:

1 bod – méně než 0,5

2 body – 0,5 – 0,59

3 body – 0,6 – 0,69

4 body – 0,7 – 0,79

5 bodů – 0,8 a více

Zdroje ověření:

Dotazník před zahájením auditu

1.7 Personální stabilita týmu

1.7 Personální stabilita týmu

Žádoucí stav:

Tým je personálně stabilní, což umožňuje kontinuální práci s klienty. Pracovníci setrvávají v týmu dlouhodobě.¹

Zdůvodnění:

Týmová práce je založena na vzájemné důvěře a příprava a zácvik nových členů týmu je několik měsíců trvající, a tedy nákladný proces. Je proto žádoucí, aby tým byl personálně stabilní a pracovníci se příliš neobměňovali. Personálně stabilní týmy bývají lépe hodnoceny klienty, pro které časté střídání pracovníků může představovat nejistotu a zátěž.

Kritérium:

Tým je personálně stabilní

Podíl počtu členů týmu, kteří v týmu pracují déle než 12 měsíců, k aktuálnímu počtu všech členů týmu

Hodnocení:

1 bod – méně než 0,5

2 body – 0,5 – 0,59

3 body – 0,6 – 0,69

4 body – 0,7 – 0,79

¹ Pro potřeby auditu se sledují personální změny v týmu za posledních 6 měsíců. Ideálně by alespoň 80 % pracovníků mělo být v týmu déle než rok.

5 bodů – 0,8 a více

Zdroje ověření:

Dotazník před zahájením auditu

1.8 Kontinuální vzdělávání

Žádoucí stav:

Pracovníci CDZ se kontinuálně vzdělávají přinejmenším v zákonem vymezeném rozsahu. Pro kontinuální vzdělávání mají pracovníci zaměstnavatelem vytvořeny podmínky (finanční i časové). Pravidelně je zpracováván plán vzdělávání celého týmu nebo vzdělávací plány jednotlivých pracovníků. Vzdělávací plány reflektují vzdělávací potřeby týmu a zohledňují individuální preference pracovníků. Součástí vzdělávání musí být školení BOZP, PO a poskytování první pomoci. Zásadní součástí kontinuálního vzdělávání je supervize. Tým CDZ pravidelně využívá případovou týmovou supervizi prováděnou kvalifikovaným externím supervizorem. Tým má zajištěnu externí supervizi v rozsahu nejméně 6 supervizních setkání ročně. V případě potřeby je pro pracovníky dostupná individuální supervize. CDZ má zavedený systém zácviku nových pracovníků.

Zdůvodnění:

Kontinuální vzdělávání je nezbytnou podmínkou udržení kvality péče. Pro zdravotní i sociální služby jsou v současné době legislativně vymezeny požadavky na kontinuální vzdělávání, v multidisciplinárním týmu je navíc potřebné, aby část znalostí a dovedností měli všichni členové týmu, tedy i ti, u nichž nebyly obsahem profesní přípravy.

Zaměstnavatel by měl vytvářet podmínky pro vzdělávání pracovníků, vzdělávání hradit nebo se na úhradě podílet, umožnit pracovníkům účast na vzdělání v pracovní době. Potřebným nástrojem k tomu je plán vzdělávání, který reflektuje vzdělávací i provozní potřeby týmu. Pro efektivitu vzdělávání je vhodné, aby pracovníci měli možnost ovlivnit obsah vzdělávacího plánu a při volbě vzdělávacích aktivit alespoň zčásti uplatnit osobní preference.

Kritéria a hodnocení:

Pracovníci mají aktuální plány vzdělávání splňující podmínky minimálního objemu kontinuálního vzdělávání (pro sociální pracovníky 24 hodin/rok) a je zajištěna týmová případová supervize v dostatečném rozsahu (minimálně 6x ročně), pracovníci mají možnost vyžádat si individuální supervizi. Zaměstnavatel zajišťuje odpovídající finanční a organizační podmínky pro vzdělávání pracovníků. Pracovníci mají možnost ovlivnit obsah plánu vzdělávání a uplatnit alespoň zčásti své osobní vzdělávací preference.

Kritéria:

1. Pracovníci mají aktuální plány vzdělávání, v nichž se odrážejí jejich osobní preference a které splňují požadavky zákona (24 hodin/rok u sociálních pracovníků).
2. Týmová supervize je zajištěna nejméně v rozsahu 6x ročně.
3. Pracovníci mají možnost vyžádat si individuální supervizi.
4. Zaměstnavatel zajišťuje odpovídající finanční a organizační podmínky pro vzdělávání a supervizi pracovníků.
5. Existuje aktuální vzdělávací plán týmu CDZ, ve kterém se odráží potřeba CDZ pokrýt kompetence, které v týmu dosud nejsou zastoupeny.

Hodnocení:

- 1 bod – není splněno žádné kritérium nebo je splněno 1 kritérium
- 2 body – jsou splněna 2 kritéria
- 3 body – jsou splněna 3 kritéria

4 body – jsou splněna 4 kritéria

5 bodů – je splněno 5 kritérií

Zdroje ověření:

Rozhovor s vedoucím týmu

Rozhovory s pracovníky

Plány vzdělávání

2. Postupy

2.1 Příjem

Žádoucí stav:

Cílovou skupinou CDZ jsou osoby se závažným duševním onemocněním (SMI), osoby s prokazatelným rizikem rozvoje tohoto onemocnění nebo ty, u nichž je na závažné duševní onemocnění podezření. Osobám, které nespádají do žádného z těchto okruhů, jsou zprostředkovány adekvátní služby. CDZ má písemně definována kritéria přijetí, která jsou veřejná a zájemce je o nich dostatečně informován. Tým podporuje a vytváří prostor pro aktivní zapojení zájemce. CDZ má popsany proces přijetí včetně rozdělení odpovědností jednotlivých členů v týmu. Je zřejmé, kdo, kdy a jak rozhoduje, přičemž se uplatňuje týmovost v rozhodování a sdílení informací. Je stanoveno, do kdy proběhne první kontakt se zájemcem, případně kontaktní osobou. V případě potřeby využívá CDZ asertivní kontaktování, spolupracuje s blízkými a okolím zájemce. Výstupem procesu je přijetí do služby, případně předání informací a zprostředkování kontaktu na jinou instituci/službu.

Zdůvodnění:

Specifičnost cílové skupiny CDZ a potřeba vytvoření funkčního systému péče klade požadavky na flexibilitu služby, její časovou a místní dostupnost. Aby CDZ mohlo plnit efektivně svou roli a poskytovat adekvátní péči, musí mít velice dobře nastavenou "vstupní bránu" a systém rozhodovacích procesů. Tým má zpracovány a používá takové postupy, které zajišťují, že práce se zájemcem, případně kontaktní osobou je zahájena bez zbytečných administrativních průtahů. Včasná intervence je klíčová pro prevenci rozvoje duševního onemocnění a může výrazně zlepšit celkovou prognózu a snížit potenciální sociální dopady nemoci. Zároveň je důležité individuální vyhodnocení potřebnosti služby CDZ u každého zájemce či kontaktní osoby, která se na CDZ obrací, aby nedocházelo k vyčerpání kapacity týmu a následnému odmítnutí služby osobě, která ji skutečně potřebuje.

Kritéria:

1. Zájemce má možnost volby prostředí setkávání.
2. Zájemce získává informace o službě, průběhu přijetí a je podporován v aktivní spolupráci.
3. CDZ je nízkoprahovou službou: jedná se všemi zájemci bez ohledu na způsob kontaktování, doporučení třetí osobou.
4. V rámci procesu přijímání nového klienta sdílí tým společně informace o situaci zájemce.
5. O přijetí rozhoduje celý tým, nikoliv člen týmu.
6. Je-li to možné, jsou do spolupráce jsou zapojeni blízcí/okolí zájemce.

Hodnocení:

1 bod – jsou splněna 2 nebo méně kritérií

2 body – jsou splněna 3 kritéria

3 body – jsou splněna 4 kritéria

4 body – je splněno 5 kritérií

5 bodů – je splněno 6 kritérií

Zdroje ověření:

Dokumentace klientů

Rozhovory s personálem

Rozhovory s klienty

2.2 Ukončení služby

Žádoucí stav:

V případě zlepšení situace klienta je péče po dohodě s ním běžně ukončována. CDZ má definovaná kritéria pro ukončení péče a rozhoduje o něm týmově. Jsou popsány procesy ukončování péče včetně odpovědnosti jednotlivých členů týmu, proces koordinuje klíčový pracovník (CM). Vytvoření sítě v podobě nastavení aktivní spolupráce s lékaři, institucemi aj. významnými subjekty v regionu je podmínkou "neopouštění" klienta při ukončení čerpání služby CDZ. Tým společně s klientem před ukončením péče aktivně vyhodnocuje rizika, naplnění cílů a potřeb, proces ukončování je plánovaný. Tým má popsány postupy pro situaci, kdy se tým s klientem na potřebě ukončení péče neshoduje.

Zdůvodnění:

Dobře popsáný a realizovaný proces ukončení umožňuje udržení volné kapacity služby pro případné nové zájemce, kteří službu potřebují. Důraz je kladen na to, aby klienti nezůstávali bez následné podpory/služby, pokud ji potřebují. V souladu s konceptem zotavení tým zároveň nepodporuje vytváření závislosti klienta na službě.

Kritéria:

1. Před ukončením jsou společně s klientem zhodnoceny jeho potřeby, naplnění osobních cílů, rizika ukončení služby
2. Ukončování služby je plánovaný proces, o kterém je klient informován a podílí se na něm
3. O ukončení služby rozhoduje celý tým, nikoliv jeden člen
4. Opětný vstup do CDZ v případě potřeby je možný
5. Tým věnuje pozornost dohodě s klientem (jeho přání) a návaznosti na dostupné služby

Hodnocení:

1 bod – je splněno jedno nebo žádné kritérium

2 body – jsou splněna 2 kritéria

3 body – jsou splněna 3 kritéria

4 body – jsou splněna 4 kritéria

5 bodů – je splněno 5 kritérií

Zdroje ověření:

Dokumentace klientů

Rozhovory s personálem

Rozhovory s klienty

2.3 Asertivita

Žádoucí stav:

Tým má stanovená pravidla pro asertivní kontaktování, skutečně aktivně zájemce a lidi v ohrožení duševní nemocí vyhledává. V případě zhoršení zdravotního stavu klienta a snížení jeho ochoty ke spolupráci je tým schopen pohotově reagovat i na požadavky třetí strany, vyhodnocovat a snižovat rizika, navýšit podporu, zapojit více profesí a zapojit další podpůrné osoby v okolí klienta apod. Klíčová jsou v těchto situacích týmová rozhodnutí. CDZ využívá nejrůznější postupy, aby udrželo kontakt s klientem.

Zdůvodnění:

Odpovědnost CDZ v péči o duševní zdraví ve vymezeném regionu může být realizována pouze při aktivním vyhledávání a kontaktování potenciálních klientů a aktivní práci s lidmi ohroženými duševním onemocněním. Asertivita je klíčem k udržení klientů ve spolupráci i při zhoršení zdravotního stavu a snížení náhledu na nemoc. Asertivita odráží schopnost týmu pracovat i bez zakázky klienta při respektování všech principů.

Kritéria:

1. Tým reaguje na požadavky třetí strany.
2. Tým využívá spolupráci s okolím/blízkými lidmi osoby ohrožené duš. onemocněním.
3. Tým přizpůsobuje míru a způsob asertivity vyhodnoceným rizikům pro klienta a pro pracovníky.
4. Služba je v případě potřeby schopna využít nejméně tři rozdílné přístupy pro udržení kontaktu s klienty: (1) poskytování materiální podpory (distribuce jídla, kávy, oblečení atd.), (2) asertivní kontaktování v komunitě, (3) participace na ochranných léčbách, (4) spolupráce s probačním a soudem a nařízeným dohledem.
5. Rozhodnutí o pokračování nebo ukončení asertivního kontaktu přijímá tým společně.

Hodnocení:

- 1 bod – je splněno jedno nebo žádné kritérium
- 2 body – jsou splněna 2 kritéria
- 3 body – jsou splněna 3 kritéria
- 4 body – jsou splněna 4 kritéria
- 5 bodů – je splněno 5 kritérií

Zdroje ověření:

Rozhovor s pracovníky

Porady týmu

Dokumentace klientů

2.4 Práce se zranitelností

Žádoucí stav:

Tým aktivně využívá nástroje pro práci se zranitelností klienta a průběžně je aktualizuje a reviduje, zvláště po proběhlé krizi. Tým zachycuje znaky a projevy zhoršení stavu klienta a reaguje na ně zvýšením podpory, přičemž postupuje podle dohod s klientem (podle krizového plánu), sdílí informace a koordinuje postup jednotlivých členů týmu. Tým podporuje klienta ve vnímání vlastní zranitelnosti, porozumění projevům nemoci, vlastní reakci na stres a rozvoji strategií pro zvládnutí obtížných situací. Je nezbytné, aby tým CDZ držel část volné kapacity také pro případ krize a krizová intervence byla pro klienty CZD dostupná v krátkém čase a potřebné intenzitě podpory.

Zdůvodnění:

Duševní zdraví a nemoc má přímý dopad na kvalitu života člověka ve všech oblastech života. Podstatnou součástí práce CDZ jsou činnosti směřující k podpoře klientů směrem k prevenci relapsu, zvládnutí krizí a snížení jejich negativního dopadu, udržení duševního zdraví a stability.

Podpora při řešení krize, při jejím zvládnutí a předcházení může zásadní měrou ovlivnit potřebnost hospitalizace a její délku. Krizí se nemyslí pouze opětovné propuknutí nebo zhoršení příznaků nemoci, ale také životní zátěžové situace, přičemž podpora může směřovat ke klientovi i jeho blízkým. Krizová intervence v rámci CDZ je poskytována za účelem snižování rizik, předcházení (zkracování) hospitalizací a zmírnění průběhu krize díky včasným krokům a intervencím. Krize k životu patří a cílem je zmírnění jejího negativního dopadu, zvládnutí krize, pokud možno v přirozeném prostředí. Dobře zvládnutá krize může také mít také pozitivní vliv na zotavení.

Kritéria:

1. Tým využívá individualizované nástroje pro práci s krizí (např. plán prevence relapsu) nejméně u 60 % klientů týmu.
2. S nástroji pro práci s krizí se pracuje kontinuálně: jsou průběžně revidovány a aktualizovány. Aktualizace plánu nastává vždy po proběhlé krizi.
3. Klient svůj plán zná/má k dispozici.
4. Tým zahrnuje do intervencí spolupráci s okolím/blízkými osobami klienta.
5. Po skončení krize tým reflektuje a hodnotí postup, práci s klientem, efektivnost intervencí.
6. Nejméně tři členové týmu absolvovali vzdělávání v krizové intervenci v rozsahu nejméně 40 hodin.

Hodnocení:

- 1 bod – je splněno jedno nebo žádné kritérium z kritérií č. 2-6
- 2 body – jsou splněna 2 kritéria z kritérií č. 2-6
- 3 body – jsou splněna 3 z kritérií č. 2-6
- 4 body – je splněno 4 z kritérií č. 2-6
- 5 bodů – je splněno 5 kritérií z kritérií č. 2-6
- Nesplnění kritéria č.1 – minus 2 body

Zdroje ověření:

Rozhovor s pracovníky

Dokumentace klientů

2.5 Kontinuita péče

Žádoucí stav:

CDZ buduje a rozvíjí v zájmu klienta funkční spolupráci se službami v regionu. Jedná se o ambulantní psychiatrii, praktické lékaře, psychology, zástupce samospráv, úřadů, jiné služby. CDZ úzce spolupracuje také s lůžkovými zařízeními a má aktivní roli při přijímání a propouštění klientů CDZ v případě hospitalizací v psychiatrických nemocnicích/psychiatrických odděleních nemocnic.

Zdůvodnění:

Kontinuita je předpokladem kvalitní péče a také prvkem, který měl být posílen právě se vznikem CDZ. Žádoucí je poskytovat klientovi adekvátní podporu podle míry jeho potřeb a zajistit dostupnost a návaznost služeb (zamezit nežádoucímu přerušení podpory, které by mohlo vést ke zhoršení zdravotního stavu).

Kritéria:

1. Zapojení CDZ při přijetí klienta k psychiatrické hospitalizaci alespoň v osmi z deseti případů.
2. Zapojení CDZ při propuštění klienta z psychiatrické hospitalizace alespoň v osmi z deseti případů.
3. Klienti CDZ jsou v průběhu hospitalizace navštěvováni členy týmu nebo jsou v telefonickém kontaktu 1x za 14 dní alespoň v osmi z deseti případů.
4. U všech klientů CDZ je navázána spolupráce s ambulantním psychiatrem klienta v podobě alespoň jednoho kontaktu v posledních 6 měsících nebo existuje dohoda o spolupráci.
5. Tým CDZ je schopen uvést alespoň tři případy spolupráce s praktickým lékařem za posledních 6 měsíců.
6. Tým CDZ je schopen uvést alespoň jeden případ spolupráce s některou ze složek integrovaného záchranného systému, sociálními službami, dalšími zdravotními službami (mimo ambulantních psychiatrů a praktických lékařů), úřady.

Hodnocení:

- 1 bod – jsou splněna méně než 3 kritéria
- 2 body – jsou splněna 3 kritéria
- 3 body – jsou splněna 4 kritéria
- 4 body – je splněno 5 kritérií
- 5 bodů – je splněno 6 kritérií

Zdroje ověření:

Rozhovor s pracovníky

Dokumentace klientů

2.6 Práce s neformálními zdroji

Žádoucí stav:

Tým CDZ aktivně vyhledává, oslovuje, zapojuje a povzbuzuje neformální zdroje podpory klienta. Děje se tak se souhlasem klienta a při dodržování pravidel ochrany osobních údajů. Tým vyhodnocuje také potřeby těchto osob či skupin a podle situace zprostředkuje či poskytne podporu i jim.

Zdůvodnění:

Neformální podpůrná síť zahrnuje partnery, přátele, spolubydlící nebo sousedy, kolegy v práci, církve a zájmové skupiny. Napojení klienta na tyto zdroje zlepšuje jeho sociální začlenění i fungování. Velkou výhodou neformální podpůrné sítě je, že posiluje jiné než klientské či pacientské role.

Kritéria a hodnocení:

Tým alespoň jednou v posledních šesti měsících navázal aktivní kontakt (včetně telefonického) s neformální sítí klienta.

u více než 80 % klientů - 3 body

u 60 % - 80 % klientů - 2 body

u méně než 60 % klientů - 1 bod

+ 1 bod

Služba alespoň ve třech případech za posledních 6 měsíců aktivně nabídla podporu (vlastní nebo zprostředkovanou) lidem ze sociální sítě klienta (partnerům, přátelům, spolupracovníkům, sousedům, pronajímatelům bytů atd.) za účasti klienta nebo bez ní.

+ 1 bod

Podpora klientů ve využití /napojení se na neformální zdroje podpory je patrná v individuálních plánech alespoň ve třech případech za posledních 6 měsíců.

Zdroje ověření:

Dokumentace klientů

2.7 Individuální plánování

Žádoucí stav:

Case management je stěžejní metodou práce s klienty. S klienty jsou vytvářeny individuální plány, které jsou v souladu s principy zotavení a vycházejí ze silných stránek klienta. Individuální plány jsou pravidelně aktualizovány a sdíleny v týmu CDZ. Tým klienta podporuje v přebírání a nesení odpovědnosti za svůj plán. Klient jej má k dispozici stejně jako členové týmu. Se souhlasem klienta jsou do tvorby a realizace plánu zapojeny také blízké osoby klienta. Tým CDZ má popsany postup individuálního plánování zaměřeného na zotavení.

Zdůvodnění:

Case management (systém klíčových pracovníků) je základem individuální práce s klientem. Case manager je koordinátorem služby a poskytované podpory, spolupráci zakládá na vztahu s klientem. Pokud poskytovaná služba vychází z individuálního plánu vytvořeného společně s klientem, lze předpokládat, že jeho/její potřeby a přání budou službou naplňovány.

Kritéria:

1. Tým pracuje s klienty individuálně metodou CM, každý klient má svého case managera.
2. Individuální plány jsou součástí dokumentace.
3. Klient má svůj plán k dispozici, nebo mu byl nabídnut.
4. Nejméně 80 % klientů má individuální plán, který není starší než jeden rok.
5. Nejméně 80 % Individuálních plánů obsahuje osobní cíle klienta.
6. Do tvorby plánu jsou se souhlasem klienta zapojovány další osoby z blízkého okolí klienta – alespoň tři případy za posledních 6 měsíců.

Hodnocení:

1 bod – jsou splněna méně než 3 kritéria

2 body – jsou splněna 3 kritéria

3 body – jsou splněna 4 kritéria

4 body – je splněno 5 kritérií

5 bodů – je splněno 6 kritérií

Zdroje ověření:

Dokumentace klientů

Rozhovory s klienty

Rozhovory s personálem

2.8 Zvýšená podpora klientů

Žádoucí stav:

Tým CDZ flexibilně reaguje na potřeby klienta. Při zhoršení zdravotního stavu, problémech ve spolupráci nebo změně životní situace klienta je schopen navýšit frekvenci kontaktů a celkovou podporu klienta. Vzhledem k tomu, že CDZ je multidisciplinární tým, využívá dovednosti jednotlivých členů a doplňující se pohledy profesí. Tým rozeznává a má popsány situace, kdy mění způsob podpory, sdílí bez zbytečné prodlevy informace, udržuje si schopnost rychlého vyhodnocení situace a reakce na ni.

Zdůvodnění:

Vzhledem k tomu, že vliv a projevy duševního onemocnění se v čase vyvíjejí a mění, jsou proměnlivé také dopady duševního onemocnění v životě lidí. Služba pro lidi s SMI musí být schopna na výkyvy reagovat zvýšením a zintenzivněním péče. Pokud je služba schopna flexibilně reagovat na krizi, je zde výhoda psychologické kontinuity a sníží se potřeba využívat jiné krizové služby. V souladu s konceptem zotavení je zároveň důležité podporovat svébytnost a samostatnost klientů, nepodporovat vytváření závislosti na službě.

Kritéria a hodnocení:

1 bod – Tým nezvyšuje intenzitu podpory a frekvenci kontaktu.

2 body – Tým je schopen flexibilně zvýšit intenzitu péče a frekvenci kontaktu v případě potřeby (alespoň v pěti případech za 6 měsíců).

+ 1 bod: V situaci potřeby zvýšené podpory se do spolupráce zapojují nejméně 3 pracovníci týmu.

+ 1 bod: Členové týmu si předávají informace denně a průběžně vyhodnocují rizika.

+ 1 bod: Tým vyhodnocuje podněty vedoucí k zvýšení podpory v oblastech: zhoršení zdravotního stavu, zhoršení spolupráce, změna životní situace.

Zdroje ověření:

Dokumentace klientů

Rozhovory s personálem

2.9 Práce s nežádoucími událostmi

Žádoucí stav:

CDZ má definovány základní nežádoucí události, které mohou nastat při poskytování služeb, jako je například úmrtí klienta, nezvěstný klient nebo léková záměna a postupy pro jejich řešení.

Nežádoucí události jsou dokumentovány a následně vyhodnocovány. Je určena osoba, která je za proces zodpovědná.

Zdůvodnění:

Při poskytování služeb se objevují nežádoucí události, které mohou mít negativní dopad na klienta a/nebo pracovníky CDZ.

Objeví-li se taková událost, je důležité ji řešit s cílem minimalizovat její negativní dopady a dále analyzovat a případně upravit nastavené pracovní postupy. Cílem je, aby po nežádoucí události byla přijata taková opatření, která budou snižovat pravděpodobnost jejího opakování.

Sběr dat o nežádoucích událostech a jejich následná analýza patří ke klíčovým činnostem v rámci řízení kvality a předcházení rizik.

Kritéria:

1. V CDZ je zaveden ucelený systém práce s nežádoucími událostmi.
2. CDZ má písemně definovány okruhy událostí, které jsou považovány za nežádoucí a popsán způsob jejich řešení.
3. Pracovníci mají informace o způsobu řešení nežádoucích událostí.
4. Nežádoucí události jsou dokumentovány.
5. Nežádoucí události jsou v týmu CDZ reflektovány a analyzovány s cílem předcházení rizik.

Hodnocení:

- 1 bod – jsou splněna méně než 2 kritéria
- 2 body – jsou splněna 2 kritéria
- 3 body – jsou splněna 3 kritéria
- 4 body – jsou splněna 4 kritéria
- 5 bodů – je splněno 5 kritérií

Zdroje ověření:

- Dotazník před auditem
- Rozhovory s personálem

3. Intervence

3.1 Podpora lidí s duální diagnózou

Žádoucí stav:

Alespoň 2 členové týmu CDZ se orientují v problematice práce s lidmi s duální diagnózou. Náplní této role je jednak přímá práce s klienty s duální diagnózou, jednak konzultační podpora pro tým CDZ v rámci porad a intervizí. Členové týmu s tímto zaměřením se rovněž zapojují spolu s case managerem do tvorby a naplňování individuálních plánů konkrétních klientů a využívají přitom své specifické dovednosti a znalosti.

Zdůvodnění:

Ve službách pro lidi s duševním onemocněním v posledních letech přibývá klientů s duální diagnózou. To přináší nárok na poskytované služby, aby byly ve svém přístupu komplexnější a zahrnovaly i dovednosti potřebné pro práci s lidmi se závislostí. Vzhledem k souběhu příznaků nemoci a užívání návykové látky je vhodné, aby potřebné intervence poskytoval jeden tým tak, aby pomoc nebyla roztržena do více služeb existujících vedle sebe nebo léčebných programů, které v čase následují za sebou.

Pokud služba specialistu pro práci s lidmi s DD nemá, je možné zajistit vhodnou podporu prostřednictvím jiných služeb. Ideálně by ale měl být součástí CDZ týmu a zároveň všichni členové týmu by měli mít v této oblasti alespoň základní znalosti a dovednosti.

Kritéria:

1. Alespoň 2 členové týmu CDZ se orientují v problematice DD (mají – specializovaný kurz v práci s lidmi s DD nebo vzdělán v adiktologii, případně praxi alespoň 2 roky v adiktologických službách).
2. Tým pracuje komplexně s tématem závislosti a motivace k abstinenci (plány, metodiky). Z individuálních plánů či dokumentace je zjevné, že jsou řešeny obě oblasti zároveň (závislost/duševní onemocnění). Tým je schopen doložit 3 příklady v uplynulých 6 měsících.
3. Klienti potvrzují, že o tématu své závislosti mohou otevřeně s pracovníky hovořit.
4. Užívání psychoaktivních látek není důvodem k odmítnutí služby a relaps závislosti není důvodem k ukončení spolupráce.

Hodnocení:

- 1 bod – není splněno žádné kritérium
- 2 body – je splněno 1 kritérium
- 3 body – jsou splněna 2 kritéria
- 4 body – jsou splněna 3 kritéria
- 5 bodů – jsou splněna 4 kritéria

Zdroje ověření:

- Dotazník před zahájením auditu
- Dokumentace klientů
- Rozhovory s klienty
- Rozhovory s personálem

3.2 Individuální podpora v oblasti zaměstnávání (IPS)

Žádoucí stav:

Alespoň jeden člen týmu CDZ se specializuje na podporu v oblasti zaměstnávání a vzdělávání, ideálně metodou IPS (Individual Placement and Support) a používá principy IPS v praxi (tzn. důraz na práci na volném trhu dle potřeb/požadavků klienta atd.). Specialista na zaměstnávání se pravidelně účastní porad a obvykle nezastává roli case managera v týmu CDZ. Podporu v pracovní oblasti koordinuje s ostatními členy týmu CDZ. Alternativou je úzká spolupráce se službou zajišťující zaměstnávání, kdy se její pracovník pravidelně (nejméně 1 x týdně) účastní porad týmu CDZ o zaměstnávání.

Zdůvodnění:

Zaměstnání u lidí s duševním onemocněním je jedním z důležitých prvků zotavení. Pozitivně ovlivňuje zapojení do společnosti, pocit vlastní hodnoty, ekonomickou situaci apod. Z výzkumů provedených jak v USA, tak v Nizozemí vyplývá, že pokud mají lidé s duševním onemocněním k dispozici individuální podporu v oblasti zaměstnávání a vzdělávání, dosahují v tomto směru mnohem lepších výsledků. A to i ti klienti, kteří zpočátku nejevili o práci či studium zájem vůbec.

Kritéria a hodnocení:

- 1 bod – Tým podporu v oblasti zaměstnávání nevykonává.
- 2 body – Tým doporučuje klienty samostatné agentuře nebo službě, která podporu zajišťuje nebo je podpora v zaměstnávání zajišťována týmem CDZ (například case managery).

3 body – Členem týmu je specialista se zaměřením na individuální podporu v práci a vzdělávání minimálně s úvazkem 0,5 nebo je zajištěna úzká spolupráce, kdy se pracovník služby zaměřené na zaměstnávání účastní alespoň jednou týdně porady týmu CDZ.

4 body – Členem týmu je specialista se zaměřením na individuální podporu v práci a vzdělávání minimálně s úvazkem 0,5 nebo je zajištěna úzká spolupráce, kdy se pracovník služby zaměřené na zaměstnávání účastní alespoň jednou týdně porady týmu CDZ a dále jsou splněna minimálně 2 následující kritéria (A-F).

5 bodů – Členem týmu je specialista se zaměřením na individuální podporu v práci a vzdělávání minimálně s úvazkem 0,5 nebo je zajištěna úzká spolupráce, kdy se pracovník služby zaměřené na zaměstnávání účastní alespoň jednou týdně porady týmu CDZ a dále je splněno minimálně 5 následujících kritérií (A-F).

A) Tým uplatňuje nulová vstupní kritéria pro podporu IPS. Nejsou uplatňovány žádné podmínky pro individuální podporu v oblasti vzdělávání a práce (stabilizovaný zdravotní stav, abstinence apod.)

B) Pracovníci vždy zjišťují, zda klient pracuje nebo má zájem pracovat či si zvyšovat kvalifikaci a s tímto tématem se dále aktivně pracuje.

C) Tématu práce a vzdělávání se věnuje celý tým, téma se pravidelně řeší na poradách.

D) Specialista na zaměstnávání nezastává roli case managera v týmu CDZ.

E) Specialista na zaměstnávání je přítomen na poradách a supervizích, účast poměrově odpovídá výši úvazku v CDZ týmu.

F) CDZ sleduje a vyhodnocuje data o zaměstnanosti nebo zvyšování kvalifikace klientů.

Zdroje ověření:

Dotazník před zahájením auditu

Rozhovory s personálem

3.3 Práce s medikací

Žádoucí stav:

Klienti CDZ mají možnost konzultovat užívanou medikaci a její vedlejší účinky. Tým uplatňuje ve své praxi zplnomocňování a zapojování klientů do rozhodování o užívání medikace (např. tzv. Shared Decision Making). Pokud je to možné, jsou do tohoto procesu vtaženi také důležití lidé z neformální podpůrné sítě klienta. Tým reaguje na změny zdravotního stavu také v oblasti medikace, což nemusí nutně znamenat, že je psychiatr CDZ "ambulantním psychiatrem" konkrétního klienta. V tomto případě je nezbytná aktivní spolupráce s ambulantním psychiatrem klienta, aby byl včas upozorněn na příznaky či potíže, které by mohly s medikací souviset. Součástí poskytovaných služeb je také edukace k tématu udržení duševní pohody a zdraví, zvládnání symptomů onemocnění, užívání medikace a nežádoucích příznaků léků a podpora při jejich samostatném užívání. Spolupráce s CDZ není podmiňována užíváním medikace. Předpis aktuální medikace klienta musí být jasný, srozumitelný a dostupný ostatním pracovníkům CDZ. Záznamy o medikaci podané týmem CDZ (např. depotní injekce, fakultativně podané léčivo aj.) jsou součástí vedené dokumentace. CDZ má stanoven postup pro telefonické ordinace léků a způsob jejich dokumentace. Léčiva v CDZ jsou uložena v souladu s podmínkami předepsanými výrobcem a pravidelně kontrolována.

Zdůvodnění:

CDZ nabízí komplexní podporu, což zahrnuje také oblast medikace. Intenzivnější kontakt a celostní přístup přináší příležitost lépe reagovat na aktuální stav vhodnou medikací, případně pružně reagovat na probíhající změny, krize nebo nežádoucí účinky léčby. Zapojování klientů do rozhodování o užívání medikace je v souladu s přístupem zaměřeným na zotavení.

Kritéria:

1. CDZ podporuje klienta v užívání medikace a nabízí různé formy podávání léků v domácím prostředí (aplikace depotu, denní nebo týdenní výdej léků apod.).
2. Užívání medikace není podmínkou pro spolupráci s CDZ.
3. Záznam aktuální medikace klienta je jasný, srozumitelný a informace o aktuálně užívané medikaci je dostupná ostatním pracovníkům CDZ.
4. Záznamy o medikaci podané týmem CDZ (např. depotní injekce, fakultativně podané léčivo aj.) a o telefonické ordinaci léků jsou součástí dokumentace.
5. Probíhá monitoring žádoucích i nežádoucích účinků léků.
6. V týmu je učen pracovník zodpovědný za uložení a sledování expirace léčiv.

Hodnocení:

- 1 bod – jsou splněna méně než 3 kritéria
- 2 body – jsou splněna 3 kritéria
- 3 body – jsou splněna 4 kritéria
- 4 body – je splněno 5 kritérií
- 5 bodů – je splněno 6 kritérií

Zdroje ověření:

- Rozhovory s personálem
- Rozhovory s klienty
- Dokumentace klientů

3.4 Podpora směrem k rodině a blízkým

Žádoucí stav:

Tým CDZ usiluje o to, aby se od samého počátku spolupráce s konkrétním klientem pracovalo také s jeho přirozeným vztahovým systémem (rodina, blízcí). Pracovníci CDZ jsou v této oblasti dostatečně vzdělaní (kromě klinického psychologa mají další dva pracovníci výcvik nebo kurzy pro práci s rodinou v rozsahu nejméně 16 hodin. Žádoucí podpora by měla mít více forem a zahrnovat jak zprostředkování externí pomoci, tak přímou podporu ze strany CDZ. Rodinní příslušníci a blízcí jsou zahrnováni do individuálních plánů. S rodinou a okolím klienta se pracuje systematicky (zapojování při příjmu, plánování, prevence relapsu atd.). Práce s rodinou a blízkými se děje na dvou rovinách: zapojování do spolupráce pro podporu klienta s duševním onemocněním a podpora samotné rodině a blízkým v jejich zotavení (terapie, koučování, zprostředkování svépomoci, příp. podpora peer rodinného příslušníka).

Zdůvodnění:

Vztahy a dění v rodině člověka s duševním onemocněním často zásadním způsobem ovlivňují průběh onemocnění. Vhodná podpora směřující k rodinnému systému pomáhá zmírňovat projevy onemocnění. Cesta k zotavení konkrétního člověka s duševním onemocněním obvykle zahrnuje i zotavení rodinného systému, ve kterém žije.

Kritéria:

1. Kromě klinického psychologa jsou v týmu minimálně 2 pracovníci, kteří mají výcvik nebo kurzy pro práci s rodinou v rozsahu nejméně 16 hodin.

2. Rodina a blízcí jsou aktivně zapojováni do spolupráce s klientem nejméně v 80%. Do výpočtu nejsou zahrnuti klienti, kteří rodinu nemají.
3. CDZ zprostředkovává externí podporu rodinným příslušníkům a blízkým osobám (svěpomocné skupiny, psychoterapie aj.).
4. CDZ poskytuje přímou podporu rodinným příslušníkům (poradenství, koučink, peer rodinný příslušník aj.).
5. CDZ nabízí informační materiály určené přímo rodinným příslušníkům.

Hodnocení:

- 1 bod – jsou splněna méně než 2 kritéria
- 2 body – jsou splněna 2 kritéria
- 3 body – jsou splněna 3 kritéria
- 4 body – jsou splněna 4 kritéria
- 5 bodů – je splněno 5 kritérií

Zdroje ověření:

Rozhovory s personálem

Rozhovory s klienty

Dokumentace klientů

3.5 Psychoterapie

Žádoucí stav:

Psychoterapie je dostupná pro klienty, pro které je vhodná. Může mít různou formu: individuální psychoterapie, skupinová psychoterapie, rodinná či párová psychoterapie nebo vedení jiných podpůrných psychotherapeutických programů (návlek relaxace, trénink kognitivních funkcí apod.). Psychotherapeutické intervence jsou zahrnuty v individuálních plánech klientů, pro které je to přínosné.

Je žádoucí, aby podpůrnou psychoterapii nebo podporu vztahů s blízkými osobami mohli poskytovat i další členové týmu (sestra, sociální pracovník) a byli k tomu dostatečně kvalifikováni (psychotherapeutický výcvik, pravidelná supervize). Probíhá metodické vedení psychotherapeutického a interpersonálního přístupu členů týmu ze strany pracovníka s psychotherapeutickou kvalifikací.

Systematickou psychotherapii je možné pro klienta zajistit i z jiných zdrojů (mimo tým CDZ) a provázet s poskytovanou péčí a podporou.

Dále mají někteří z pracovníků týmu CDZ vzdělání, které jim umožňuje pracovat s tématem traumatu (terapie, edukace, peer podpora apod.). Je věnována pozornost i zpracování možného traumatu či retraumatizaci v souvislosti s nedobrovolnou hospitalizací (např. zásah policie, kurtování, pocit ztráty důstojnosti apod.) a ztrátou životních perspektiv a naděje v důsledku rozvoje duševního onemocnění. Tým CDZ se snaží předcházet traumatizaci či retraumatizaci klientů zaměřením na prevenci nedobrovolných hospitalizací, např. včasnou podporou či spoluprací s podpůrnou sítí klienta v rámci prevence relapsu, osvěty a edukace.

Zdůvodnění:

Psychoterapie a psychotherapeutický přístup je důležitou součástí komplexních služeb CDZ. Pokud je psychotherapeutický přístup/pohled zahrnut do péče o klienty CDZ, výsledné intervence pak vycházejí z širšího porozumění. Těžkosti, se kterými se klient potýká, jsou nazírány v širších souvislostech s jeho osobní historií a vztahy s důležitými osobami jeho dětství a dospívání. Psychotherapeutický přístup také umožňuje týmu lépe pracovat se vztahovou dynamikou a podporovat klienta na jeho individuální cestě zotavení.

Velké procento lidí s duševním onemocněním zažilo ve svém dětství či dospívání závažné trauma, které má v dospělosti vliv na duševní zdraví a kvalitu života. Proto je vhodné, aby někteří z pracovníků CDZ byli kvalifikováni k poskytnutí podpory, která povede ke zpracování prožité traumatické zkušenosti a dále aby podporovali dostatečnou citlivost týmu k tématu traumatu. Traumatickou zkušeností může být také ztráta naděje a životních perspektiv v důsledku duševního onemocnění. Mnoho lidí popisuje rovněž traumatické zkušenosti spojené se způsobem, jakým došlo k hospitalizaci, nebo z hospitalizace jako takové. Léčba traumatu může hrát důležitou roli v souvislosti s procesem zotavení.

Kritéria:

1. V týmu je nejméně jeden pracovník (psychiatr nebo klinický psycholog) který má vzdělání v psychoterapii a poskytuje individuální nebo skupinovou psychoterapii.
2. Psychoterapeuticky vzdělaný pracovník poskytuje konzultace týmu a vnáší PST hledisko do spolupráce s klientem.
3. Nejméně 2 další členové týmu mají ukončený nebo započatý psychoterapeutický výcvik v rozsahu min 100 hodin.
4. Alespoň 2 členové týmu mají vzdělání, které jim umožňuje pracovat s tématem traumatu (specializovaný výcvik pro práci s traumatem).
5. Psychoterapie je provázána s probíhající podporou týmu CDZ. Další zapojení pracovníci ví, na jakém tématu klient s psychoterapeutem pracuje.

Hodnocení:

- 1 bod – jsou splněna méně než 2 kritéria
- 2 body – jsou splněna 2 kritéria
- 3 body – jsou splněna 3 kritéria
- 4 body – jsou splněna 4 kritéria
- 5 bodů – je splněno 5 kritérií

Zdroje ověření:

Dotazník před zahájením auditu

Rozhovory s personálem

3.6 Podpora zdraví

Žádoucí stav:

Součástí vstupního hodnocení situace klienta je posouzení fyzického zdraví, zmapování jeho spolupráce s dalšími zdravotními službami (zejména s praktickým lékařem, stomatologem, gynekologem, event. dalšími) a zhodnocení míry potřebné podpory. Potřebné intervence jsou součástí individuálního plánu (např. doprovod k lékaři, zajištění odborné péče, zprostředkování a vysvětlení informací od specialisty, edukace o zdraví apod.). Pracovníci CDZ motivují a podporují klienta v absolvování běžné preventivní péče (pravidelné prevence u praktického lékaře, kontroly u zubaře či gynekologa). CDZ může nabízet individuální či skupinové programy zaměřené na podporu zdraví nebo takové aktivity zprostředkovává. Podpora zdraví je také součástí prováděné edukační činnosti.

Zdůvodnění:

Podpora zdraví by měla být nedílnou součástí spektra nabízených služeb. Lidé s duševním onemocněním umírají o 10-20 let dříve než obecná populace. Nejčastější příčinou úmrtí jsou kardiovaskulární onemocnění. Při jejich rozvoji hraje významnou roli celá škála preventabilních faktorů jako je obezita, kouření, nedostatek pohybu,

nezdravá výživa aj. Lidé s duševním onemocněním mají často ztížen přístup ke zdravotním službám, hůře se orientují v systému služeb a nezřídka potřebují určitou míru podpory v péči o své zdraví.

Pacienti indikovaní ke sledování zdravotního stavu jsou například osoby, které užívají antipsychotika nebo stabilizátory nálady, u kterých je potřeba pravidelně sledovat některé laboratorní parametry (krevní obraz, biochemii, hladiny hormonů atd.). Dále jsou to pacienti, u kterých došlo během psychiatrické léčby k velkému nárůstu hmotnosti a hrozí u nich rozvoj metabolického syndromu. Mohou to být také pacienti, kteří trpí vážným tělesným onemocněním a kvůli své závažné duševní poruše nejsou schopni dobře monitorovat své tělesné zdraví (krevní tlak, puls, EKG, glykemie atd.).

Kritéria:

- 1) Zmapování a posouzení fyzického zdraví, zhodnocení míry potřebné podpory a spolupráce s dalšími zdravotními službami je součástí vstupního hodnocení situace klienta.
- 2) U indikovaných klientů probíhá systematické sledování fyzického zdraví a využívání zdravotních služeb.
- 3) Tým poskytuje podporu v oblasti zajištění potřebných zdravotních služeb. Tato podpora zahrnuje motivaci, zprostředkování kontaktu, doprovody.
- 4) Součástí služeb je realizace nebo zprostředkování programů zaměřených na podporu zdravého životního stylu, odvykání kouření, obezity, pohybu apod.

Hodnocení:

- 1 bod – není splněno žádné kritérium
- 2 body – je splněno 1 kritérium
- 3 body – jsou splněna 2 kritéria
- 4 body – jsou splněna 3 kritéria
- 5 bodů – jsou splněna 4 kritéria

Zdroje ověření:

Dokumentace klientů

Rozhovory s personálem

3.7 Psychoedukace

Žádoucí stav:

Součástí služeb CDZ je poskytování psychoedukace. Ta může zahrnovat edukaci o základním onemocnění, doporučené léčbě, zdravém životním stylu a dalších aspektech souvisejících s životem s duševním onemocněním. Cílem psychoedukace není pouze poskytnutí informací, ale také získání klienta a jeho blízkých ke spolupráci. Zaměření edukace vychází ze vstupního zhodnocení potřeb klienta a jeho situace. Edukace je plánovaná a uzpůsobená individuálním potřebám klienta. Psychoedukace je cílena též na blízké klienta.

Klient by měl být srozumitelným způsobem informován o základním onemocnění, předepsaných lécích, o způsobu jejich užívání a o možných nežádoucích účincích. Měla by mu být vysvětlena důležitost užívání léků, důsledky jejich vysazení a postupy zmírňující nežádoucí účinky. Důležitá je také práce s nerealistickými očekáváními vůči léčbě, zmírnění ambivalence a podpora udržení spolupráce klienta na léčbě. Psychoedukace může být cílena také na podporu zdravého životního stylu (výživa, kouření, pohyb) a další aspekty související s životem s duševním onemocněním.

Tým má k dispozici různé formy edukace a volí je s ohledem na potřeby klienta, neprobíhá pouze formální povinné informování o nemoci.

Edukace je vedena v souladu s principy zotavení, probíhá systematicky, používají se různé nástroje (pracovní listy, programy, Cesta atd.), je provázanost a zapojení peerů, podpora svépomocných skupin peerských či rodinných, zajištění dalších informačních zdrojů.

Zdůvodnění:

Jedním z významných faktorů ovlivňujících výskyt relapsu psychického onemocnění je nespolupráce klientů při užívání léků, jejich předčasné vysazování, úpravy dávek léků bez konzultace s lékařem, zapomínání apod. Klienti, kteří přestanou užívat léky nebo je užívají chybně, jsou vystaveni mnohem většímu riziku relapsu onemocnění a opakované hospitalizaci. Efektivní psychoedukace je jedním z nástrojů, jak dosáhnout lepší spolupráce klienta při léčbě.

Kritéria:

1. V CDZ probíhá psychoedukace zaměřená na různé aspekty života s duševním onemocněním např. užívání léčiv, podpora zdraví, základní informace o onemocnění, zvládání úzkosti, spánková hygiena aj.
2. Poskytovaná psychoedukace vychází z vyhodnocení potřeb klienta a jeho blízkých.
3. Edukace je aktivně nabízena a poskytována také blízkým osobám klienta.
4. Vedle individuální psychoedukace zajišťuje CDZ také edukaci skupinovou event. využívá zdroje dostupné v komunitě.
5. Do psychoedukace jsou zapojováni peer konzultanti, kteří přinášejí vlastní zkušenost.

Hodnocení:

- 1 bod – jsou splněna méně než 2 kritéria
- 2 body – jsou splněna 2 kritéria
- 3 body – jsou splněna 3 kritéria
- 4 body – jsou splněna 4 kritéria
- 5 bodů – je splněno 5 kritérií

Zdroje ověření:

Rozhovory s personálem

Rozhovory s klienty

3.8 Časná detekce a časná intervence

Žádoucí stav:

CDZ přímo poskytuje časnou detekci (ED – Early Detection) a časnou intervenci (EI – Early Intervention). V rámci časně detekce CDZ systematické vyhledává osoby, které jsou ohroženy rozvojem psychózy. V rámci časně intervence poskytuje komplexní služby lidem v riziku rozvoje onemocnění i těm, u nichž psychóza propukla.

Tyto služby zajišťuje přímo CDZ nebo úzce spolupracuje se specializovaným týmem, který tyto služby poskytuje.

Zdůvodnění:

U onemocnění z okruhu psychóz existuje množství důkazů o efektivitě strategií časně detekce a časně intervence.

Programy časně detekce prokazatelně snižují dobu neléčené psychózy (DUP). Časná intervence potom výrazně snižuje potřebu hospitalizací, zlepšuje celkovou prognózu a snižuje potenciální sociální dopady nemoci.

Je proto žádoucí, aby tyto intervence realizovalo přímo CDZ nebo aby je zajišťovala adekvátní služba se stejným regionem působnosti.

Kritéria a hodnocení:

1bod

CDZ neposkytuje ED a EI, ani nespolupracuje se specializovanou službou ED a EI.

3 body

CDZ spolupracuje se specializovanou službou ED a EI.

Dále je hodnoceno:

+ 1 bod: Psychiatr nebo psycholog CDZ umějí používat screeningové nástroje rizika rozvoje psychotického onemocnění (např. CAARMS).

1 bod

CDZ poskytuje ED a EI.

Započítávají se následující kritéria:

+ 1 bod: CDZ v posledních 6 měsících mělo nejméně 3 kontakty, jejichž cílem bylo informování o službách časné detekce a časné intervence s praktickými lékaři nebo ambulantními psychiatry nebo středními/vysokými školami.

+ 1 bod: Psychiatr nebo psycholog CDZ umějí používat screeningové nástroje rizika rozvoje psychotického onemocnění (např. CAARMS).

+1 bod: CDZ pracovalo v posledních 6 měsících nejméně s jedním člověkem v riziku rozvoje psychózy.

+1 bod: CDZ pracovalo v posledních 6 měsících nejméně s jedním člověkem v první epizodě duševního onemocnění.

Zdroje ověření:

Dotazník před zahájením auditu

Dokumentace klientů

Rozhovory s personálem

4. Organizace

4.1 Regionalita

Žádoucí stav:

CDZ má jasně vymezenou svou přirozenou spádovou oblast a velikost týmu odpovídá velikosti tohoto regionu. Klíčovou součástí fungování CDZ je spolupráce s klientem v jeho vlastním prostředí. Klientům, kteří nejsou z přirozené spádové oblasti, nemůže být poskytnuta komplexní služba CDZ.

Zdůvodnění:

Dle standardu MZ ČR (MZ ČR, 2021) je služba CDZ poskytována v jasně určené oblasti o velikosti 60.000 – 140.000 obyvatel. Služba by měla být poskytována všem osobám ze skupiny SMI, které v oblasti žijí a mohou z tohoto typu péče profitovat. Týmy CDZ by tedy dle velikosti regionu měly mít 10–24 case managerů. Týmy, pracující v regionu s 60.000 obyvatel by tedy měly být tvořeny celkově zhruba 14 pracovníky, pro region se 140.000 obyvatel by celý tým měl mít asi 28 pracovníků, což je pravděpodobně příliš velká skupina pro dobré týmové fungování a z tohoto důvodu je vhodné preferovat týmy pracující v regionu do 80.000 obyvatel.

Kritéria a hodnocení:

Počet obyvatel v regionu působnosti

1 bod

Více než 120000

2 body

100001–120000

3 body

90001–100000

4 body

80001–90000

5 bodů

80000 nebo méně obyvatel

Zdroje ověření:

Dotazník před zahájením auditu

4.2 Dostupnost

Žádoucí stav:

CDZ by mělo být schopné navázat kontakt (alespoň telefonicky) s novým klientem do 2 pracovních dnů od doporučení a zahájit s ním práci do 7 dnů.

Ambulantní a terénní služby CDZ zajišťuje v běžné pracovní době (8:00 - 20:00).

Klientům, u kterých bylo rozpoznáno riziko, nabízí CDZ možnost telefonického kontaktu minimálně v pracovních dnech v době od 8:00 do 20:00. V ostatních časech mohou klienti telefonicky kontaktovat krizovou službu či zařízení s nepřetržitým provozem, s nímž CDZ spolupracuje. Optimální je situace, kdy má tato krizová služba přístup ke krizovým plánům klientů CDZ a předává týmu CDZ informace o proběhlých krizových intervencích.

Zdůvodnění:

Standard CDZ z roku 2016 (MZ ČR, 2016) stanoví minimální časovou dostupnost, pilotní projekty CDZ jsou ovšem realizovány s menším personálním obsazením a dostupnost služeb je v projektech vyžadována ve výrazně menším rozsahu². Některá pilotní CDZ však jsou pro stávající klienty (nebo část stávajících klientů, u kterých je indikováno riziko) telefonicky nepřetržitě dostupná.

Aktualizace standardu z roku 2021 vyžaduje dostupnost ambulantních služeb CDZ v pracovních dnech v časech 8:00 – 20:00. Telefonická dostupnost krizových služeb s možností výjezdu pro klienty CDZ s identifikovaným rizikem je zajištěna v pracovní dny v časech od 8:00 do 20:00. Pro klienty CDZ je zajištěna nepřetržitá telefonická dostupnost přímo týmem CDZ nebo dohodou se zařízením s nepřetržitou službou (CDZ-K, psychiatrické lůžkové zařízení, centrum krizové intervence).

CDZ-K je koncipováno jako nadstavbový modul s vlastním týmem pro lůžkovou část a tento audit kvality není pro CDZ-K určen.

² Terénní a ambulantní služby musí být dostupné v pracovních dnech od 8:00 do 16:00. Není striktně vyžadována nepřetržitá telefonická dostupnost.

Krátká čekací doba při přijímání nových klientů/pacientů není v aktualizovaném standardu zmíněna, přesto ji považujeme za významné kritérium kvality.

Kritéria a hodnocení:

3 body

Pro klienty v rizikové situaci není zajištěna možnost telefonického kontaktu vůbec, anebo v menším rozsahu než v pracovních dnech od 8:00 do 20:00 hodin.

4 body

Pro klienty v rizikové situaci je zajištěna možnost telefonického kontaktu alespoň v pracovních dnech od 8:00 do 20:00 hodin.

5 bodů

Pro klienty v rizikové situaci je zajištěna nepřetržitá možnost telefonického kontaktu (24/7) samotným týmem CDZ, nebo je nepřetržitá dostupnost zajištěna v určitých časech krizovou službou nebo psychiatrickým zařízením s nepřetržitým provozem, s nímž má CDZ dohodu zahrnující předávání informací o proběhlých krizových intervencích.

Dále hodnotíte kritéria:

Při nesplnění minus 1 bod – Služby CDZ jsou fyzicky dostupné v rozsahu stanoveném standardem (po – pá, 8:00-20:00 hodin).

Při nesplnění minus 1 bod – CDZ kontaktuje nového klienta telefonicky nejpozději do 2 dnů, fyzicky nejpozději do 7 dnů.

Zdroje ověření:

Dotazník před zahájením auditu

Rozhovor s vedoucím týmu

Rozhovor s pracovníky

4.3 Terénní práce

Žádoucí stav:

Nejméně 50 % kontaktů s klienty CDZ se odehrává v přirozeném prostředí klientů. Intervencí v přirozeném prostředí se účastní nejen case manageři, ale i ostatní členové týmu (psychiatr, psycholog, IPS specialista, peer konzultant).

Zdůvodnění:

CDZ je především komunitní multidisciplinární tým pracující metodou case managementu. V souladu s principy case managementu a ACT by se práce s klientem měla odehrávat v jeho vlastním prostředí, kdykoli je to jen možné. Setkávání s klientem v jeho prostředí poskytuje přesnější informace o klientových potřebách a umožňuje užší spolupráci s rodinou klienta. Část péče (například psychologické vyšetření, psychoterapie, aplikace depotních léků vyžadujících následný zdravotnický dohled) je poskytována ambulantně. Někdy také může být účelné motivovat klienta k vycházení ze svého obvyklého prostředí.

Docházkové programy (centrum denních aktivit, denní stacionář, skupinová psychoterapie) mohou být zajišťovány spolupracujícími službami, nikoli přímo týmem CDZ.

V komunitních službách narůstá podíl intervencí prostřednictvím elektronických komunikačních technologií. Protože není jednoznačné, jak tento typ kontaktů započítávat, pro potřeby hodnocení podílu terénní práce sledujeme pouze fyzické kontakty s klientem.

Kritéria a hodnocení:

Podíl počtu fyzických kontaktů s klientem v jeho vlastním prostředí ze všech fyzických kontaktů s klientem (za posledních 6 měsíců).

1 bod

Méně než 20 %

2 body

20 – 29,9 %

3 body

30 – 39,9 %

4 body

40 – 49,9 %

5 bodů

50 % a víc

Další kritéria

Minus 2 body

Terénní práce se účastní pouze case manageri, ostatní členové týmu se intervencí ve vlastním prostředí klienta neúčastní.

Minus 1 bod

Terénní práce se účastní kromě case managerů i další členové týmu, ne však všichni.

Zdroje ověření:

Dotazník před zahájením auditu

Rozhovory s pracovníky

5. Zotavení

5.1 Podpora naděje

Žádoucí stav:

V individuální práci s klientem pracovníci cíleně pracují s nadějí, naslouchají představě klienta o sobě samém, podporují vytváření individuální představy o budoucím životě (bez předem určených možností či omezení), zaměřují se na osobní přání a životní sny klienta, podporují ho v jejich naplnění, posilují oblasti nebo činnosti, které jsou pro člověka smysluplné, které ho naplňují, soustředí se na dosažené úspěchy a příběhy zotavení (také viz Intervence, individuální plánování).

V organizaci jsou sdíleny příběhy zotavení, aktivně se pracuje proti "beznaději". Pracovníci ve spolupráci s klientem i v rámci týmu soustředí svou pozornost na dosažené úspěchy a formulaci možností (nikoli pouze na existující problémy a překážky) a reflektují se možnosti podpory klienta i tehdy, pokud se situace klienta opakovaně zhorší.

Nositelem naděje a myšlenek zotavení nejsou pouze peer pracovníci (viz Složení týmu), ale i další členové týmu přinášejí své zkušenosti z praxe i ze svého života týkající se překonávání nemoci či obtížných situací v životě.

Dalším důležitým prvkem je podpora svépomoci, jež může mít různou podobu.

Předpokladem pro podporu klientů v zotavení je také vzdělání a kontinuální podpora pracovníků v práci zaměřené na zotavení.

Zdůvodnění:

Každý, kdo prožívá zoufalství, potřebuje naději, pocit, že může být a bude lépe. Bez naděje se není na co těšit a není možné nic pozitivního udělat. Naděje představuje velký motivační prvek, ale na to, aby byla naděje skutečně motivující, musí být něčím víc než jen ideálem. Musí nabýt podoby konkrétní, rozumné vize toho, jaké by to mohlo být, kdyby to bylo lepší. (Ragins, 2018, s. 20)

Každý člověk má právo na naplněný a plnohodnotný život dle vlastních představ, hodnot a priorit. Základní premisou pomáhajících profesionálů je přesvědčení, že lidé, se kterými pracují, mohou dosáhnout lepší kvality života, ať je jejich stávající situace jakákoli. Práce s nadějí, přesvědčení, že lidé mohou překonávat a překonávají obtíže spojené s nemocí a mají pro to své vnitřní zdroje, jsou silné motivační faktory v procesu zotavení. Pro podporu zotavení je stěžejní základní přesvědčení, že zotavení je možné, že cesta zotavení je individuální a jedinečná a že vždy má smysl usilovat o podporu a zlepšení situace lidí, se kterými pracujeme.

Kritéria:

- A) Tým aktivně pracuje s tím, že se situace a stav klientů může zlepšovat.
- B) Pracovníci se ve spolupráci s klientem zaměřují na dosažené úspěchy a na to, co se ve spolupráci daří.
- C) Pracovníci i CDZ jako služba, pracují s příběhy zotavení.
- D) Klienti viděli, slyšeli nebo mluvili o příbězích zotavení jiných lidí (spolu s jinými klienty nebo pracovníky).
- E) Organizace aktivně vytváří podmínky pro vznik nebo účast na svépomocných aktivitách.

Hodnocení:

- 1 bod – není splněno žádné z kritérií
- 2 body – je splněno 1 kritérium
- 3 body – jsou splněna 2 kritéria
- 4 body – jsou splněna 3 kritéria
- 5 bodů – jsou splněna nejméně 4 kritéria

Zdroje ověření:

Rozhovory s pracovníky

Rozhovory s klienty

5.2 Silné stránky

Žádoucí stav:

Pracovníci znají koncept práce se silnými stránkami a cíleně se zaměřují na rozvoj a podporu silných stránek, a to jak v individuální práci s klientem, tak v rámci spolupráce týmu či organizace. Soustředí se na to, co se ve spolupráci i v životě klientů daří, zajímají se o klienta především jako o člověka s jedinečným příběhem, životními zkušenostmi, zájmy, preferencemi a využívají tyto informace pro podporu klienta v rámci procesu individuálního plánování i ve spolupráci s okolím klienta. Pracovníci tak cíleně podporují sebeuvědomění, sebeurčení, vědomí vlastní hodnoty a zdrojů klienta, což je důležitým předpokladem pro podporu zotavení.

Sdílení úspěchů je běžnou součástí praxe organizace.

Pracovníci mohou využívat specifické komunikační techniky jako např. motivační rozhovory, prvky na řešení orientované krátké terapie, koučování, postupy vycházející z pozitivní psychologie, narativní terapie, na člověka orientované terapie atd.

Zdůvodnění:

Zaměření na silné stránky je jedním z klíčových prvků práce zaměřené na zotavení. Vychází z The Strength based Modelu (Rapp & Gosha, 2015). Nejde jen o „terapeutickou techniku“, ale o postoj pracovníků, jak v přímé práci s lidmi s duševním onemocněním, tak v rámci spolupráce s kolegy, kde je součástí kultury týmu a organizace. V praxi se přístup projevuje zaměřením pozornosti primárně na to, co se daří, umožňuje vidět příležitosti a zdroje, namísto zaměřování se na problém či diagnózu.

Duševní onemocnění a s ním spojené stigma výrazně zasahuje do sebepojetí člověka, jeho sebedůvěry i vnímání možností ve svém životě. Velmi často je pozornost upírána k symptomům nemoci nebo obtížím, které duševní onemocnění přináší. Významným prvkem podpory zotavení je však pomoci člověku připomenout si a vyzdvihnout to, kým je jako člověk, pomoci mu uvědomit si, jaké má zdroje a přednosti, protože jedině ty mohou pomoci v realizaci cílů a smysluplných činností v životě. Práce se silnými stránkami je důležitou součástí individuálního plánování (viz Intervence), pracovníci cíleně pracují na podpoře a rozvíjení silných stránek klienta i zdrojů okolí.

Kritéria a hodnocení:

Silné stránky se objevují kontrolované dokumentací klientů:

1 bod – v méně než v 50%

2 body – v 50–79%

3 body – ve více než 80%

Dále hodnotíme následující kritéria:

+ 1 bod

Klienti sdělují, že s nimi o jejich silných stránkách někdo mluvil v posledních 6 měsících.

+ 1 bod

Pracovník dokáže pojmenovat silné stránky klienta z jedné složky určené auditorem a popsat, jak s nimi pracuje.

Zdroje ověření:

Dokumentace klientů

Rozhovory s pracovníky

Rozhovory s klienty

5.3 Podpora v rozhodování

Žádoucí stav:

Pracovníci cíleně podporují klienta v samostatném rozhodování, poskytují mu případné potřebné informace o výhodách či nevýhodách jednotlivých řešení, kladou důraz na preference a osobní přání klienta, respektují rozhodnutí klienta, i když nemusí být v souladu s rozhodnutím odborného týmu (pokud není vážně ohroženo zdraví klienta), a mohou se věnovat i meta-kognici, tedy pomoci klientovi porozumět a naučit se řídit vlastní proces rozhodování. Znamená to také, že se pracovníci, tým i organizace aktivně zajímají o názor klienta a uznávají jeho význam a důležitost.

Důležitým prvkem zplnomocňování a přijímání odpovědnosti za rozhodování je i pomoc a podpora při vyhodnocování rizik a povzbuzování ve zkoušení nových věcí v životě. Bez přijímání určitých rizik a získání odvahy zkoušet nové věci je zotavení velmi obtížné.

Ze strany pracovníků je tedy třeba proaktivní a na učení zaměřený přístup (oproti udržování klienta v podmínkách, jež zdůrazňují bezpečí zaběhlého stávajícího stavu). Součástí tohoto přístupu je i otevřenost k tomu, že v životě můžeme udělat i špatné rozhodnutí a je pro nás důležitou zkušeností, díky které se můžeme učit a posouvat dále.

Pracovníci reflektují fáze zotavení a jsou schopni upravovat míru a formu své podpory s ohledem na to, vždy však s maximálním důrazem na možnost podpory samostatného rozhodování a volby klienta.

Zdůvodnění:

K tomu, aby lidé dělali pokroky, je třeba, aby věřili ve své vlastní schopnosti a byli si vědomi své vlastní moci. Je třeba, aby se jejich naděje zaměřila spíše na to, co mohou pro sebe udělat sami, než na nové léky nebo léčebné metody, které pro ně objeví někdo jiný. Aby se cítili zplnomocnění, potřebují mít přístup k informacím a možnost rozhodovat se sami. (Ragins, 2018, s. 20)

Jedná se tedy o podporu v informovaných, vědomých, samostatných rozhodnutích, která posilují sebeurčení, sebedůvěru a odpovědnost člověka, ve zkratce vedou k zplnomocnění. To je možné jedině tehdy, pokud spolupracujeme na partnerské úrovni a víme, že klient má nebo může získat schopnosti rozhodovat sám o sobě a aktivně ho do procesu rozhodování vtahujeme. *“Jak se lidé s duševním onemocněním postupně zotavují, uvědomují si, že musí za svůj život převzít odpovědnost. To znamená, že musí začít riskovat, zkoušet nové věci a učit se ze svých chyb a selhání, ale také odpoutat se od pocitů viny, hněvu a zklamání, které se nějak pojí s onemocněním.” (Ragins, 2018, s. 21)* Pro práci pracovníků to tedy také znamená vystoupit ze zaběhlých postupů a společně přijmout výzvy při hledání jedinečných cest spolu s klientem. Doporučovaným postupem je tzv. Shared Decision Making, kde rozlišujeme rozhovor zaměřený na preference a možnosti a samostatné rozhodování.

Schopnost rozhodovat o sobě a řídit svůj život je nedílnou součástí zotavení. Pomáhající profesionálové mohou díky svým znalostem a zkušenostem snadno propadnout představě, že dokáží lépe odhadnout, co je pro druhého člověka dobré, zvláště v situaci, kdy příznaky nemoci naruší běžné fungování. Aby lidé mohli dělat vědomá rozhodnutí, je nezbytné nejen deklarovat podporu zplnomocnění, ale skutečně budovat partnerství a předávat odpovědnost za rozhodování v maximální možné míře tam, kde je to jen možné. *“Hlavním vodítkem v práci s klientem/pacientem je to, co klient/pacient sám pokládá za podstatné ve své cestě k zotavení.” (MPSV, 2017, s. 6)*

Kritéria:

- A) Pracovníci jsou schopni uvést nejméně 3 klienty, u nichž v posledních 6 měsících podporovali samostatné rozhodování a jak ho podporovali.
- B) V nejméně jednom z těchto případů podporovali klienta, i když s jeho rozhodnutím nesouhlasili.
- C) V kontrolovaných složkách klientů jsou pracovníci schopni najít a doložit nejméně jeden případ, kdy probíhala podpora samostatného rozhodování.
- D) Klienti mluví o tom, že v posledních 6 měsících byli podpořeni v tom, aby se samostatně rozhodli.

Hodnocení:

- 1 bod – není splněno ani jedno kritérium
- 2 body – je splněno 1 kritérium
- 3 body – jsou splněna 2 kritéria
- 4 body – jsou splněna 3 kritéria
- 5 bodů – jsou splněna 4 kritéria

Zdroje ověření:

Rozhovory s pracovníky

Dokumentace klientů

Rozhovory s klienty

5.4 Podpora v rolích

Žádoucí stav:

Pracovníci cíleně pracují s tím, v jakých rolích klient vnímá sám sebe a jaké role jsou pro něj důležité a preferované, a podporují ho v udržení, nalezení či rozvoji dalších rolí s důrazem na zapojení do běžného života.

Pracovníci vnímají klienta především jako člověka a přistupují k němu skrze různé role, které zastává.

Pracovníci spolu s klientem hledají primárně možnosti mimo systém zdravotních a sociálních služeb a hledají vždy individuální cestu s ohledem na situaci, preference a potřeby daného člověka (není jeden rutinní postup, kam klienti CDZ chodí či kde tráví čas).

Tým také aktivně pracuje proti stigmatu a podporuje a pomáhá v uplatňování a prosazování práv klientů (právní zastupování, jednání s úřady, sousedy, zaměstnavateli apod.) tak, aby byly zajištěny rovné příležitosti a předcházelo se stigmatizaci či diskriminaci z důvodu duševního onemocnění.

Zdůvodnění:

Cílená podpora v udržení či rozvoji klientem preferovaných rolí nebo vytváření nových rolí, ve kterých klient může zažívat sám sebe jinak, než jen jako pacienta či klienta, je v procesu zotavení nesmírně důležitá. Někdy se v této souvislosti mluví o tzv. sociálním zotavení. Jsou vytvářeny takové příležitosti, kdy klient není pouze příjemcem péče, ale může se cítit platný ve společnosti, zažívat uznání od druhých, vnímat smysluplnost a naplnění ve svém životě.

Důraz je kladen také na podporu „občanství“ – vnímání klienta primárně jako člověka, občana, se stejnými právy a povinnostmi, jaké má kdokoli jiný, a na podporu a pomoc v uplatňování a naplňování práv klienta (advokacie). Podpora v účasti ve svépomocných aktivitách je pak důležitá nejen pro získání prostoru pro sdílení, opory či vytvoření bezpečného místa pro klienta, ale také protože zde zkušenosti s nemocí a s tím, čím si člověk prošel, mohou nabýt nového významu a smyslu a člověk může přispět vlastní zkušeností k podpoře druhých.

Možnost zapojit se do smysluplných aktivit, zažívat vzájemnost ve vztazích a být součástí života ve společnosti, je důležitou součástí života každého z nás. Duševní onemocnění často fungování v těchto oblastech naruší a do popředí se může dostávat pouze role pacienta, klienta či příjemce péče. Pro zotavení je však nezbytné moci zažívat sám sebe v jiných rolích a realizovat se v aktivitách, které jsou pro člověka smysluplné a naplňující.

Kritéria:

A) Pracovníci jsou schopni uvést 5 případů za posledních 6 měsíců, kdy aktivně pomáhali klientům v hájení jejich práv, např. soud, v jednání se sousedy, opatrovníkem, rodinou, řešení omezení způsobilosti atd.

B) Pracovníci jsou schopni popsat nejméně 5 příkladů spolupráce za 6 měsíců, kdy se podařilo klienta zapojit do pro něj smysluplné aktivity v komunitě, kde zastával aktivní roli (práce, vedení svépomocných aktivit, dobrovolnictví, student).

C) Pracovníci jsou schopni uvést nejméně 5 příkladů spolupráce za 6 měsíců, kdy se podařilo zapojení klientů do smysluplných aktivit v komunitě, kdy se klienti začali účastnit aktivit jako členové nebo konzumenti (např. zájmové kroužky, kluby, společenství).

D) Klienti mluví o tom, že v poslední době (6 měsíců) je pracovníci podporovali v zastávání pro ně důležitých rolí (otec, pracovník, partner, student, běžný občan).

Hodnocení:

1 bod – není splněno ani jedno kritérium

2 body – je splněno 1 kritérium

3 body – jsou splněna 2 kritéria

4 body – jsou splněna 3 kritéria

5 bodů – jsou splněna 4 kritéria

Zdroje ověření:

Rozhovory s pracovníky

Rozhovory s klienty

5.5 Vytváření přijímajícího prostředí (welcoming)

Žádoucí stav:

Je vytvářeno prostředí, kde lidé mohou pocítit přijetí a zájem o ně samé při příchodu, v průběhu i při ukončení služby, a to i v případech opakované spolupráce. Netýká se to pouze zájemců o službu či klientů, ale každého, kdo do služby CDZ přichází.

Pracovníci jsou si vědomi možného nerovnovážného postavení díky své roli a cíleně rozvíjejí partnerskou spolupráci, tzv. osobně-profesionální vztah. Projevuje se to např. tím, že pracovníci vnímají a znají klienta jako člověka, znají jeho zájmy, příběh, přednosti i zvláštnosti apod. To se projeví i v tom, jak pracovníci o klientech mluví, je používán jazyk zotavení (people's first language), jak v komunikaci s klienty, tak v dokumentaci či v rámci organizace celkově.

Vytvoření osobně-profesionálního vztahu se projevuje i tak, že klienti zažívají autenticitu pracovníků a spojení se s nimi na běžné, lidské úrovni (pracovníci připouští svou omylnost, dokáží se "nebrat tak vážně", klienti vědí i něco osobního o pracovníkovi apod.). Klienti tak mohou zažívat přijetí, pochopení a upřímný zájem o ně a o to, co je pro ně v životě důležité.

Pokud to provoz umožňuje, cíleně se pracuje na „stírání rozdílů“ (např. civilní oblečení, vybavení, možnost dát si čaj a kávu) a normalizaci prožívání dané situace. Existuje rovněž aktivní politika směrem k veřejnosti (transparentnost, otevřenost, provázanost s komunitou atd.).

Součástí vytváření přívětivého prostředí je i cílené vytváření fyzického prostoru a přístupnosti služby, odstraňování fyzických i sociálních bariér, či jednání, jež mohou stigmatizovat. To se projeví např. tím, jak je služba označena a jak jsou dostupné a přehledné informace o ní, nebo tím, že je nově příchozí člověk přivítán, informován, případně nasměrován dále, je přívětivý přehledný čistý prostor, dostupnost občerstvení, volně dostupná toaleta, místo pro odpočinek apod.

Mezi prvky vytváření přívětivého prostředí patří také dostupnost pracovníků a služby jako takové, jak je popsáno v kritériu "dostupnost".

Zdůvodnění:

Pro zotavení je důležité vytvářet takové prostředí, kde lidé mohou zažívat přijetí, otevřenost, respekt a úctu, kde není prostor pro diskriminaci, odmítnutí či „selhání“. Je důležité, aby služba reflektovala skutečné potřeby člověka a aby byl přijímající postoj sdílený v rámci celé organizace a prostupoval jednání pracovníků na všech úrovních.

Pro každého člověka je důležité cítit, že je svým okolím přijímán a respektován, že se má o koho opřít a že v něj jeho blízcí věří. První kontakt a atmosféra často bývá zásadní pro vytvoření pozdější dobré spolupráce. V práci s lidmi s duševním onemocněním je příliš často kladen důraz na individuální odpovědnost klienta za vlastní proces zotavení, aniž je bráno v potaz, jaké klima je ve službě vytvářeno a jak stanovené podmínky a prostředí ovlivňují spolupráci. Existence prostoru, kde se s člověkem počítá, kde je přijímán a kde je možné růst a učit se z vlastních zkušeností, je důležitým předpokladem procesu zotavení. V rozvoji zdravotních a sociálních služeb se téma vytváření prostředí podporujícího zotavení (např. Den Hollander & Wilken, 2016; Den Hollander & Wilken, 2019;

Meddings et al., 2015; Ragins & Legere, 2005) a tzv. prostředí vnímavého k traumatu (trauma healing environment) či služeb, kde je člověk s duševním onemocněním v jiné roli (např. Škola zotavení), dostává stále více do popředí.

Kritéria:

- A) Klienti dokáží říci o pracovnících i něco osobního, co o nich vědí, jak je znají.
- B) Pracovníci dokáží uvést příklady, jakým způsobem cíleně pracují na “stírání” nerovných rolí.
- C) Klienti si mohou vybrat kde a kdy se s pracovníkem setkají.
- D) CDZ nabízí přívětivé zázemí pro člověka, který přichází, ať už na domluvenou schůzku nebo náhodně, nebo čeká např. po aplikaci injekce (klient jako host).
- E) Služba usiluje o to, aby byla pro klienty co nejvíce otevřená a nevytvářela nepřiměřená pravidla a překážky pro kontakt (nemožnost přijít s dětmi, kouření, bariérovost fyzická apod.).

Hodnocení:

- 1 bod – je splněno méně než 2 kritéria
- 2 body – jsou splněna 2 kritéria
- 3 body – jsou splněna 3 kritéria
- 4 body – jsou splněna 4 kritéria
- 5 bodů – je splněno 5 kritérií

Zdroje ověření:

- Rozhovory s klienty
- Rozhovory s pracovníky
- Vlastní pozorování

6. Zpětná vazba a rozvoj

6.1 Evaluace

Žádoucí stav:

CDZ pravidelně hodnotí účinnost intervencí u všech klientů. Využívá rutinně nástroje pro hodnocení klinického stavu (např. HoNOS/Health of the Nations Outcome Scales, PANSS/Positive and Negative Syndrome Scale aj.) a sociálního fungování (GAF/Global Assessment of Functioning). Z důvodů preferencí CDZ nebo z důvodů výzkumných mohou být sledovány i jiné dimenze a škály (např. potřeby (CAN/ Camberwell Assessment of Need), kvalita života (AQoL/Assessment of Quality of Life) aj.). Tým má jasně doložitelné způsoby vyhodnocování intervencí a sleduje, jaká řešení situací klientů vedou k požadovaným výsledkům (pro koho a za jakých podmínek).

Zdůvodnění:

Pomocí evaluace zjišťujeme, zda mají intervence týmu CDZ požadovaný efekt, zda nedochází k jiným než požadovaným efektům. Nástroje lze rozdělit do dvou skupin zaměřených na hodnocení:

1. Klinického stavu: např. HoNOS, PANS apod. (určení nástroje podle služby)
2. Sociálního fungování: GAF

Kritéria a hodnocení:

V dokumentaci klientů je obsaženo hodnocení klinického stavu a sociálního fungování

u méně než 40 % klientů – 1 bod

u 40 % - 59 % klientů - 2 body

u 60 % - 79 % klientů - 3 body

u 80 % a více - 4 body

CDZ na základě získaných dat vyhodnocuje intervence + 1 bod

Zdroje ověření:

Dokumentace klientů

Rozhovory s pracovníky

6.2 Zpětná vazba

Žádoucí stav:

Tým CDZ zjišťuje informace o službě z pohledu klientů, rodinných příslušníků a dalších lidí z okolí klienta či organizací, se kterými CDZ spolupracuje. CDZ má funkční způsoby a nástroje umožňující získávat zpětnou vazbu od všech, se kterými spolupracuje, aktivně si o ni říká, pravidelně ji vyhodnocuje a její výstupy jsou podkladem k plánování rozvoje služeb CDZ.

Na úrovni práce s klientem je získávání zpětné vazby nedílnou součástí metod individuální práce a hodnocení poskytování služeb. Pro zjišťování zpětné vazby od klientů a jejich okolí si služba volí odpovídající nástroje, které se mohou měnit v čase. Důležitá je také zpětná vazba od jednotlivých pracovníků CDZ.

Zdůvodnění:

Bez systematické práce s výstupy ze zpětné vazby od klientů a jejich okolí, včetně dalších aktérů, nelze budovat kvalitní vazby v komunitě, které jsou nezbytné pro efektivní zapojování klienta zpět do jeho přirozeného prostředí.

Kritéria:

- A) Služba používá aspoň jednu z forem zpětné vazby (focus groups, dotazníky, individuální rozhovory ap.).
- B) Alespoň 20 % klientů se účastní zpětné vazby systematicky.
- C) Probíhá vyhodnocení zpětné vazby aspoň jednou za rok.
- D) Zpětná vazba je získávána i od dalších aktérů (rodina, blízcí, opatrovníci apod.).
- E) Probíhá pravidelné zjišťování zpětné vazby od pracovníků CDZ.

Hodnocení:

1 bod – je splněno méně než 2 kritéria

2 body – jsou splněna 2 kritéria

3 body – jsou splněna 3 kritéria

4 body – jsou splněna 4 kritéria

5 bodů – je splněno 5 kritérií

Zdroje ověření:

Rozhovory s pracovníky

Rozhovory s klienty

Případně dokumentace sběru a vyhodnocování zpětných vazeb

6.3 Rozvoj a plánování

Žádoucí stav:

Na úrovni organizace probíhá systematická práce s výstupy získanými pomocí nástrojů zpětné vazby od klientů, dalších osob z okolí klienta, spolupracujících organizací a aktérů (radnic, policie, MP apod.). Výstupy získané pomocí jednotlivých nástrojů pro zjišťování zpětné vazby a výstupy z evaluace jsou podkladem pro plánování rozvoje služeb CDZ. Do tvorby plánu rozvoje služeb je zapojen tým CDZ.

Na úrovni organizace existuje plán evaluace.

V týmu CDZ je určena odpovědnost za proces vyhodnocování výsledků včetně zpětné vazby a na plánování rozvoje služeb.

Zdůvodnění:

Kvalitní služby nejsou statické a stále reagují na změny v situacích klientů a v jejich prostředí. Pro svou práci využívají výstupy nástrojů pro zjišťování zpětné vazby a vlastní evaluace používaných metod je podkladem pro jejich rozvoj a plánování.

Kritéria a hodnocení:

1 bod – Výsledky nejsou monitorovány a rozvoj není sledován.

2 body – Probíhá neformální hodnocení služby.

3 body – Jednou ročně probíhá formální hodnocení a není využito k realizaci změn.

4 body – Jednou ročně probíhá formální hodnocení a je využito k realizaci změn.

+ 1 bod – Organizace má stanovenou osobu odpovědnou za proces vyhodnocování a plánování kvality.

Zdroje ověření:

Rozhovory s pracovníky

Písemný plán rozvoje služby

Přehled použitých zdrojů

- Anthony, B. (1993). Recovery from mental illness: the guiding vision of the mental health system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11-23.
- Armstrong, N. & Steffen, J.J. (2009). The Recovery Promotion Fidelity Scale: Assessing the organizational promotion of recovery. *Community Mental Health Journal*, 45, 163-170.
- Bähler, M., Van Veldhuizen, R., Van Vugt, M., Delespaul, P., Kroon, H., Lardinois, J., & Mulder, N. (2010). *Fidelity Scale FACT*. Certification Centre for ACT and FACT (CCAF). České vydání: (2017). Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Dostupné z http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/Fact-Fidelity-Scale_v2010_CZ_revize-2017_FINAL.pdf
- Campbell-Orde, T., Chamberlin, J., Carpenter, J., & Leff, H.S. (2005). *Measuring the promise: A compendium of recovery measures, volume II*. Cambridge, MA: The Evaluation Center @ Human Services Research Institute.
- O'Connell, M., Tondora, J., Croog, G., Evans, A., & Davidson, L. (2005). From rhetoric to routine: assessing perceptions of recovery-oriented practices in a state mental health and addiction system. *Psychiatric rehabilitation journal*, 28(4), 378.
- Dartmouth Assertive Community Treatment Scale (DACTS)*. (2017). Centre for Evidence-Based Practices at Case Western Reserve University. Dostupné z <https://www.centerforebp.case.edu/client-files/pdf/act-dacts-protocol.pdf>
- Davidson, L., Rowe, M., Tondora, J., O'Connell, M. J., & Lawless, M. S. (2017). *Praktický průvodce praxí orientovanou na zotavení*. Praha: Psychiatrická nemocnice Bohnice.
- Den Hollander, D., & Wilken, J. P. (2019). *Handboek Steunend Relationeel Handelen: Werken aan herstel en kwaliteit van leven*. Amsterdam: Uitgeverij SWP.
- Den Hollander, D., & Wilken, J. P. (2016). *Podpora zotavení a začleňování: Úvod do metodiky CARE*. Praha: Psychiatrická nemocnice Bohnice.
- Doporučený postup MPSV č. 2/2017 pro sociální část Center duševního zdraví*. (2017). Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí. Dostupné z https://www.mpsv.cz/documents/20142/225517/Doporuceny_postup_2_2017_CDZ.pdf/e924bb98-3186-d4b1-a74f-1106f71cc09c
- Dumont, J. M., Ridgway, P., Onken, S. J., Dornan, D. H., & Ralph, R. O. (2005). *Recovery Oriented Systems Indicators Measure (ROSI)*.
- Dumont, J.M., Ridgway, P.A., Onken, S.J., Dornan, D.H., & Ralph, R.O. (2006). *Mental Health Recovery: What helps and what hinders? Phase II Technical Report: Development of the Recovery Oriented System Indicators (ROSI) Measure to advance mental health system transformation*. Dostupné z https://www.researchgate.net/publication/263618253_Mental_Health_Recovery_What_Helps_and_What_Hinders_A_National_Research_Project_for_the_Development_of_Recovery_Facilitating_System_Performance_Indicators_Phase_II_Technical_Report_Development_of_the_R
- Fleischhacker, W. W. (Eds.). (2008). Comorbid somatic illnesses in patients with severe mental disorders: clinical, policy, and research challenges. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 514-519.
- Fox, L. et al. (2011). *Integrovaná léčba duálních poruch*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví.
- Khanam, D., McDonald, K., & Williams Neils, C. (2013). *Measuring Recovery: A Toolkit for Mental Health Providers in New York City*. The Bureau of Mental Health, NYC Department of Health and Mental Hygiene.

- Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Williams, J., & Slade M. (2011). Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science* 199(6), 445-52.
- Leucht S. (Eds.). (2007). Physical illness and schizophrenia: a review of the literature. *Acta Psychiatr Scand*, 116(5), 317-333.
- Liberman, R.P., Kopelowicz, A., Ventura, J. & Gutkind, D. (2002). Operational criteria and factors related to recovery from schizophrenia. *International Review of Psychiatry*, 14(4), 256-272.
- Mancini, A.D., & Finnerty, M.T. (2005). *Recovery-Oriented Practices Index (ROPI)*, unpublished manuscript. New York State Office of Mental Health. Uvedený v: Williams, J., Leamy, M., Bird, V. et al. (2012). Measures of the recovery orientation of mental health services: systematic review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 47(11), 1827-35. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0484-y>
- Meddings, S., McGregor, J., Roeg, W. & Shepherd, G. (2015). Recovery colleges: quality and outcomes. *Mental Health and Social Inclusion*, 19(4), 212-221.
- O'Connell, M., Tondora, J., Croog, G., Evans, A., & Davidson, L. (2007). *Recovery Self-Assessment (RSA): Provider Version*. The Yale Program for Recovery and Community Health. Dostupné z https://medicine.yale.edu/psychiatry/prch/tools/rec_selfassessment/
- Ragins, M. *Cesta k zotavení*. (2002). Los Angeles: MHALA (Mental Health America of Los Angeles). České vydání: (2018). Praha: Fokus Praha.
- Ragins, M., & Legere, S. (2005). *Creating a Welcoming Program*. Los Angeles: MHALA (Mental Health America of Los Angeles).
- Ragins, M. (2009). *A Recovery Culture Progress Report (RCPR), Exploring Recovery: The Collected Village Writings of Mark Ragins*. Mental Health America of Los Angeles.
- Ragins, M. (2004). *A Recovery Based Program Inventory, Exploring Recovery: The Collected Village Writings of Mark Ragins*, Mental Health America of Los Angeles.
- Rapp, Ch. A., & Gosha, R. J. (2012). *The Strengths Model, A Recovery Oriented Approach to Mental Health Services*. New York: Oxford University Press, Inc.
- Repper, J., & Perkins, R. (2003). *Social inclusion and recovery: A model for mental health practice*. Edinburgh: Baillière Tindall.
- Ridgway, P. (2003). *Recovery Enhancing Environment Measure (DREEM)*.
- Ridgway P., & Press, A. (2004). *Assessing the Recovery-orientation of Your Mental Health Program: A User's Guide for the Recovery-Enhancing Environmental Scale (REE)*. Kansas: University of Kansas.
- Shepherd, G., Boardman, J., & Slade, M. (2008). *Making recovery a reality*. London: Sainsbury Centre for Mental Health.
- Strategie reformy psychiatrické péče*. (2013). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf
- Standard péče poskytované v Centrech duševního zdraví (CDZ). (2016). *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 5, 35-45. Dostupné z <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/11835/36106/V%C4%9Bstn%C3%ADk%20MZ%20%C4%8CR%205-2016.pdf>
- Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ). (2021). *Věstník Ministerstva zdravotnictví České republiky*, 8, 2-16. Dostupné z https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ_8-2021.pdf
- Swanson, S.J., & Becker, D.R. (2013). *IPS Supported Employment: A Practical Guide*. Dartmouth Psychiatric Research Center.

Team Recovery Implementation Plan. Implementing Recovery Through Organisational Change, Nottinghamshire Healthcare NHS Foundation Trust. Dostupné z https://imroc.org/wp-content/uploads/2016/09/ImROC_Team_Recovery_Implementation_Plan.pdf

Van Veldhuizen, J. & Bahler, M. (2013). *Manual Flexible Assertive Community Treatment (FACT): Vision, model, practice and organization*. České vydání: (2017). Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví. Dostupné z http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/FACT_manual_CZ_final_s_obalkou.pdf

Williams, J., Leamy, M., Bird, V., Harding, C., Larsen, J., Le Boutillier, C. et al. (2012). Measures of the recovery orientation of mental health services: systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol*, 47, 1827–35. <https://doi.org/10.1007/s00127-012-0484-y>

Williams, J., Leamy, M., Bird, V., Le Boutillier, C., Norton, S., Pesola, F., & Slade, M. (2015). Development and evaluation of the INSPIRE measure of staff support for personal recovery. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50, 777-786.

Wilken, J. P. (2007). Understanding recovery from psychosis. A growing body of knowledge. *Tidsskrift for norsk psykologforening. Special Issue: Towards a new understanding of psychosis*, 44(5), 658–666.

Základní principy péče poskytované v CDZ (principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz). (2018). Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR. Dostupné z https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2018/10/P%C5%99%C3%ADloha_Metodiky_%C4%8D._6_Z%C3%A1kladn%C3%AD_principy_p%C3%A9%C4%8De_poskytovan%C3%A9_v_CDZ.pdf