



Financováno
Evropskou unií



Co jsme v inkubaci zjistili a co jsme se naučili

Projekt:

"Resetuj svůj mindset" organizace Neposeda, z.ú., podpořeného ESF OPZ CZ.03.03.01/00/22_021/0001085

Webové stránky se všemi výstupy z projektu: <https://neposeda.org/resetuj-svuj-mindset/>

Základní cíle projektu

Do inkubační výzvy jsme šli s potřebou zjistit, jak můžeme v rámci NZDM přispět k řešení situace kolabujícího zdravotnického a podpůrného systému zabývajícího se duševními obtížemi dětí a dospívajících a zároveň jsme reagovali na zvýšený výskyt obtíží v oblasti duševního zdraví (dále DZ) klientů NZDM, se kterými jsme se potkávali, ale neuměli jsme na ně vhodně reagovat.

Konkrétními cíli pak bylo zjistit:

- Potřeby pracovníků NZDM (co potřebují, aby mohli poskytovat podporu klientům v oblasti DZ)
- Potřeby klientů NZDM v oblasti DZ
- Ověřit nástroje, jak tyto potřeby zjišťovat
- Zjistit, zda NZDM mohou být součástí systému podpory v oblasti DZ dětí a dospívajících a zda mohou být v tomto tématu partnery dalším institucím (zš, OSPOD, PPP, odborným platformám ad.).

Dalším cílem bylo získat prostor a čas pro zjištění, co se stane, když do NZDM dáme terapeuty, psycholožku a adiktoložku.

Plánované aktivity

Jako klíčové aktivity jsme zvolili:

- KA1 - Poznání skutečného problému, jeho reálných příčin a potřeb cílové skupiny
- KA2 - Testování možných řešení problému
- KA3 - Navázání spolupráce se všemi důležitými aktéry
- KA4 - Vyhodnocování

Jak jsme poznávali

1. **Rámování a zjišťování příčin problému**

V projektu jsme průběžně debatovali téma s odborníky z NÚDZ a pracovníky z dalších organizací (Beztlíže, Vrtule, Ymca, Proxima Sociale), včetně zaštiťující organizace ČAS, a to v rámci pracovní skupiny *Duševní zdraví dětí a mladistvých* pořádané Metropolitním zdravotnickým servisem, či v rámci kulatých stolů. Diskutovali jsme s dalšími typy organizací v rámci pracovní skupiny to, co by naopak oni očekávali v rámci spolupráce s NZDM.

2. **Rešerše dostupných řešení**

V průběhu projektu jsme hledali a diskutovali s pracovníky interních i externích klubů současná řešení - jejich znalost ze strany pracovníků, jejich využívání a nebo absolvování školení + jejich zpětné vazby na současná řešení.

Metodiky:

COSIV - metodika "Duševní zdraví adolescentů"

COSIV - Karta ohroženého dítěte

MHMP - Plán regionální péče pro oblast duševního zdraví 2020 - 2030

Focus - Metodická příručka "Blázníš? No a!"

Depozitář UK - Psychické potíže / duševní onemocnění jako téma všeobecné primární prevence pro střední školy

Prev Centrum - metodická příručka - Péče o duševní zdraví a pohodu jako součást primární prevence ve školách

[Metodiky projektu RRR \(respekt, Rozmanitost, Rovnost, Resilience\) organizace SOFA:](#)

[RRRR - Society for all](#)

<https://mind.org.uk>

[Mental health \(europa.eu\)](https://mentalhealth.europa.eu)

[Duševní zdraví - SZÚ | Oficiální web Státního zdravotního ústavu v Praze \(szu.cz\)](https://szu.cz)

[Národní akční plán prevence sebevražd 2020-2030 \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz)

[Národní-akční-plán-pro-duševní-zdraví-2020-2030.pdf \(mzcr.cz\)](https://mzcr.cz)

[Akční plán realizace Národní strategie primární prevence rizikového chování dětí a mládeže na období 2023-2025, MŠMT ČR \(msmt.cz\)](https://msmt.cz)

<https://sebevrazdy.cz>

[Duševní zdraví — Opatruj.se](https://sebevrazdy.cz)

<https://nevypustdusi.cz/>

Karty potřeb klientů - Nizkoprahová zařízení pro děti a mládež. Jihomoravský kraj.

Absolvovaná Školení:

- *Duševní zdraví dětí a dospívajících* (3 celodenní bloky) - Na míru organizaci od MUDr. Lucie Vaškové

- Kurz moderní sebeobrany od Jasmíny Houdek,

- Akreditované Kurzy - Česká asociace streetwork:
Krizová intervence nejen pro streetwork – základy,
Krizová intervence nejen pro streetwork – rozšiřující,
Kontakt a vyjednávání sociální práce s psychiatrickým klientem,
Sebepoškozování dětí a dospívajících v kontextu sociálních služeb,
Základy práce s klienty NZDM pod vlivem alkoholu nebo OPL.

Studium literatury:

Během projektu pracovníci realizačního týmu prostudovali 44 knih českých i zahraničních specialistů na duševní zdraví a závislosti (seznam raději na vyžádání)

3. **Focus group a kulaté stoly**

Uvnitř naší organizace proběhly 3 fokusní skupiny, které mapovaly potřeby pracovníků 2 NZDM (Hopo a Autobus). Proběhly kulaté stoly, kterých se zúčastnili zástupci stakeholderů (OSPOD, lokální základní školy, MPSV, NÚDZ, PPP pro Prahu 9 ad.).

4. **Rozhovory**

Pro získání hlubšího poznání situace pracovníků na klubu jsme vedli hloubkové rozhovory s pracovníky interních i externích NZDM klubů. Získali jsme poznatky o jejich pohledu na problematiku a zpětnou vazbu na současná jimi vyzkoušená řešení v problematice duševního zdraví klientů i jejich potřeby v této oblasti.

5. **Dotazníky**

Ke zkoumání potřeb pracovníků jsme využili několik nástrojů, přičemž jsme se neomezovali pouze na potřeby pracovníků naší organizace, ale udělali jsme dotazníkové šetření i mezi pracovníky NZDM jiných pražských organizací.

Dotazníkové šetření probíhalo v dubnu 2023 (zaslán byl pražským NZDM 6. 4.) a celkem na něj odpovědělo 37 pracovníků různých pražských NZDM. Udělali jsme dotazníkové šetření na téma potřeb pedagogů a pracovníků NZDM pro oblast práce s DZ žáků či klientů, který zodpovědělo 72 pedagogů ZŠ a 37 pracovníků pražských NZDM.

6. Setkávání s odborníky

Stali jsme se členy několika odborných pracovních skupin pro DZ dětí a dospívajících, v nichž jsme se potkávali s pracovníky dalších sociálních a jiných služeb, a to PS Metropolitního zdravotnického servisu, MHMP, skupiny pro plánování sociálních služeb pro ohrožené děti na Praze 9 a součástí expertní spolupráce s NÚDZ.

Jak jsme testovali

- ověřování funkčního modelu zápisu potřeb klientů v oblasti DZ a nejčastějších témat, se kterými se potýkají - využití a vývoj vlastního evidenčního systému, použití AI, implementace hotových řešení (karty potřeb, karta ohroženého dítěte), využití externích nástrojů,
- ověřování funkčního modelu zápisu potřeb pracovníků, kteří pracují s tématem DZ klientů, a denní reflexe jejich služby,
- hodnocení efektivity nástrojů na zjišťování potřeb klientů v oblasti DZ; ukázalo se, že některé slouží ke zjištění potřeb klientů a některé rovnou i jejich naplnění (např. relaxační pomůcky),
- na základě dat z fokusní skupiny a dotazníkového šetření proběhla školení na míru pro pracovníky NZDM HoPo a Beztíže od MUDr. Lucie Vaškové; testovali jsme, nakolik povede takto nadesignované školení ke změně ve znalostech a kompetencích pracovníků,
- na základě dat z fokusní skupiny a potřeb pracovníků jsme uspořádali workshop pro pracovníky NZDM Autobus a HoPo na téma "Nástroje pro design sociálních služeb" s Mgr. Petrou Kutálkovou, Ph.D.
- Navrhli jsme a otestovali model síťování a vzájemné podpory s dalším NZDM. Cílem bylo ověřit model předávání know-how implementace HCD do služeb v tématu duševního zdraví klientů,
- nakoupili jsme literaturu (cca 50ks) zaměřující se na oblast práce s duševním zdravím a závislostmi. Všechny je přečetla jen koordinátorka týmu.
- uspořádali jsme výše zmiňované fokusní skupiny, rozeslali dotazníky na školy, dělali rozhovory s pracovníky klubu i s vedením dalších klubů. Navázali jsme spolupráci s metodiky prevence a sociální pedagogy.
- absolvovali jsme několik akreditovaných školení a nechali si udělat jedno školení na míru společně s dalším pražským NZDM.
- Testování probíhalo průběžně po celou dobu

Co jsme zjistili a naučili se

1. S nárůstem tématu duševního zdraví, se kterým do NZDM přicházejí děti a dospívající, se setkali všichni pracovníci pražských NZDM, které jsme cíleně oslovili prostřednictvím dotazníků. Toto téma je pro ně ale velmi těžké a mají velmi velké obavy s tímto tématem na klubu pracovat. Obávají se dopadů při otevírání těchto témat bez ohledu na to, s jak velkým problémem dítě do klubu přijde. Eliminaci těchto obav pak řeší odkazováním klientů na terapeutické a psychologické služby.

2. Pracovníci oslovených pražských NZDM uvádějí, že aktuálně dostupné akreditované i neakreditované kurzy je seznamují s tím, že se mohou se závažnými tématy duševního onemocnění na klubu setkat. Neučí je ale, jak s tématy systematicky a hlavně v kontextu NZDM v praxi pracovat. Zjistili jsme, že pracovníci nepotřebují odborné znalosti symptomů, jejich příčiny a léčbu, ale především jak rozpoznat, co klient potřebuje, zda je ohrožen a jak situaci vyhodnotit. Zjistili jsme, že pracovníci potřebují jasné postupy pro náročné situace v souvislosti s tématem duševního zdraví (návčik komunikace s klientem i s rodinou; krizový plán služby; kontakty na návazné a další instituce; psychohygienu a podporu organizace, vedení služby i týmu ad). Zjistili jsme také, že ne všichni pracovníci mají kapacitu číst odbornou literaturu nebo příručky, ale nejlépe se nové dovednosti učí sdílením a praxí.
3. Pracovníci NZDM uvádějí, že chtějí, ale že neví, jak poskytovat na klubu primární prevenci duševního zdraví pro dospívající. Zároveň uvádí, že nevědí, jakým způsobem mohou potřeby klientů nejen v oblasti duševního zdraví bezpečně zjišťovat nebo zaznamenávat. S přístupem HCD se vesměs nesetkali a o příručkách, které učí pracovat s duševním zdravím dětí od organizací jako je SOFA (dříve ČOSIV) nebo Prev Centrum nevědí. Spoléhají především na zmíněné akreditované kurzy.
4. Kvalitní primární prevence v oblasti duševního zdraví v NZDM klubu je realizovatelná, pokud pracovníci budou pracovat metodou HCD, která jim umožní zjišťovat potřeby klientů, kteří přes svůj věk mají problém své potřeby vyjádřit, definovat, nebo o nich mluvit.
5. Pracovníci v NZDM nejsou schopni opustit zaběhlý systém textového zaznamenávání výkonů klientů, ve kterých jsou informace o potřebách klientů. Příčina je ve strachu z absence důkazů práce v případě žaloby sociálního pracovníka a nebo konfrontaci s nadřízeným. Z důvodu zmíněné špatné definice potřeb ze strany klienta není možné tyto potřeby kategorizovat tak, jak je to možné u dospělých klientů při sociálním šetření. Jako nástroj na kategorizaci potřeb dospívajících klientů v oblastech nejen duševního zdraví je možné použít AI a provádět obsahovou analýzu výkonů a individuálních plánů. Je třeba ale nastavit pravidla pro zapisování obsahu a interpretace vyhodnocování. Z výkonů nelze extrahovat potřeby pracovníků, které se do záznamů neuvádějí.
6. Zjistili jsme, že ze všech způsobů zaznamenávání potřeb pracovníků (denní zápis potřeb; zápis náročných situací a z toho plynoucích potřeb z oblasti psychohygieny ad.) se nejvíce osvědčují ty formáty, které vycházejí ze společného sdílení: fokusní skupiny, pravidelné porady týmů, intervize, supervize, strategická plánování, kulaté stoly, pracovní skupiny. Požadavek na pravidelné zaznamenávání se ukázal být jako časově i formulačně příliš náročný. Pracovníci oceňují na sdílení také to, že vnímají zájem kolegů i vedoucího služby o to, co prožívají, co potřebují a jak postupují. Oceňují i to, že potřeby "nemusí zapisovat", ale zaznamenává je např. jen jedna osoba.
7. Ne všechny duševní obtíže dětí a dospívajících se musí nutně řešit návštěvou terapeuta, i přesto, že si to klienti nebo rodiče v počátku myslí. Pracovníci ale mají obavu, zda jsou kompetentní rozhodnout, zda k naplnění potřeb dítěte v oblasti DZ postačí jen služba NZDM, ebo zdá e potřeba další odborník. Výzkumem potřeb klientů NZDM v inkubační fázi jsme zjistili, že děti nedefinují jako potřebu místo, kde mohou smysluplně trávit volný čas (čímž je oficiálně definováno NZDM). Ale že potřebují bezpečný prostor, porozumění a respektující přístup. Toto porozumění pod vlivem okolí hledají právě u terapeutů, protože předpokládají, že ho u nich najdou. Výsledkem zjišťování těchto potřeb byl katalog nástrojů a seznam zjištěných potřeb, které budeme přenášet do dalších NZDM jako jeden z možných nástrojů, které mohou vzniknout při implementaci HCD.
8. Zjistili jsme, že otevírání témat duševního zdraví je velmi dobrým nástrojem pro mapování ohrožení dítěte, jeho situace v rodině, ve škole apod.; otevírá obraz rodinného systému, vytváří bezpečné prostředí pro sdělování závažných témat ohrožení jako je domácí násilí, zneužívání, zanedbávání a šikana.
9. Terapeuti mohou být velmi dobrým nástrojem v NZDM, a je nutné na tento nástroj pracovníky klubu metodicky a prakticky připravit. Zároveň připravit therapeuty na prostředí NZDM a sociální práci jako takovou. Protože:

- S terapeuty v klubu se výrazně promění klientela, která začne klub navštěvovat.
- S poskytováním terapií dojde ke zvýšení interakce pracovníků nejen s dětmi, ale také s rodiči, kteří se o NZDM bez terapeutů téměř nezajímají.
- Zvýší se obtížnost případů, se kterými se pracovníci budou muset vypořádat. V tomto bodě ale vidíme paradoxně velmi silný potenciál spojení odbornosti sociálního pracovníka a terapeuta. Zavedení terapií znamená také řadu organizačních změn, zajištění vhodných prostor (terapeutovny – nemůže to být například kancelář, která zároveň slouží jako sklad, neí odhlučněná atd.), zajištění dostatečné a vhodné supervize pro terapeuta apod. Ne všechny kluby toto mohou organizačně a finančně zajistit.

Praxe v NZDM HoPo ukázala, že terapeuti jsou schopni odhalit závažné sociální jevy podstatně rychleji. S těmito odhaleními ale neumí terapeuti v kontextu celé situace pracovat, a je tedy nutná komplexní a odborná práce sociálního pracovníka. Např. sexuální zneužívání dospívajících bylo za 11 měsíců práce terapeutů odhaleno 5x. Pro dítě i terapeuty se pak sociální pracovník, kterému případ mohli předat, stal klíčovou osobou a zásadní pomocí v celé situaci a profesionálem se znalostí sítě a návazných služeb.

Hrozí riziko, že se podstata NZDM jako komplexní sociální služby pro děti a dospívající strhne k terapeutickému centru. Sociální pracovník se musí držet profesních pravidel. Zároveň sociální práce má nízký společenský status. Oproti tomu status terapeuta je společensky vnímán velmi vysoko. Sebevědomí terapeutů je výrazně vyšší než sociálních pracovníků. Prakticky tak hrozí "převálcování" sociálních pracovníků terapeuty. Proto je třeba terapeuty připravit na principy a respektování prostředí sociálních služeb, ale také stávající sociální pracovníky na práci v multidisciplinárním týmu

Pozn.: Zkušenost v inkubační fázi nás naučila, že není možné bez zkušeností a bez přípravy pracovníků klubu i terapeutů zakomponovat terapeuty do týmu NZDM. Vnímáme na základě vlastní zkušenosti jako velmi rizikovou skutečnost pro klienty i pro služby, že NZDM pilotně zkouší zapojit terapeuty interně nebo jako externisty do práce s klienty na klubu.

10. Síťování nemá v případě dětí příliš velký dopad. Děti často do návazné služby (např. k terapeutovi působícímu mimo NZDM) sami nedojdou. Pokud je sociální pracovník doprovodí, je to cesta, jak může síťování fungovat. Reálně to ale naráží na časové kapacity pracovníka a také na skutečnost, že pracovník, který jde do terénu na doprovod, musí zavřít ambulanci (klub), protože NZDM mají nízkou personální kapacitu zařazenou v krajské síti.
11. Název NZDM neboli Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež je samo o sobě nesrozumitelné a tvoří silné bariéry v komunikaci a v důvěře ve službu a její pracovníky. V inkubační fázi jsme tedy přejmenovali budovu, ve kterém sídlí NZDM HoPo na Reset Centrum. Jako Reset Centrum a témata, kterými se zabývá, jsme jej komunikovali i veřejnosti prostřednictvím PR. Díky tomu jsme získali prostor jak na ČT, tak na Primě, Nově a v dalších online i tištěných médiích, ve kterých jsme předtím prostor vůbec nedostávali. Silné PR se stalo také nástrojem na efektivní advokační činnost směrem k lokálním samosprávám i kraji.
12. Jít z pozice sociální služby cestou prevence duševního zdraví na školách nemá z pohledu systémovosti velký význam.
 - Školy jsou velmi uzavřené a i přes tlak zřizovatele (městská část) je velmi obtížné navázat partnerský vztah pedagogů a sociálních pracovníků a na tématu duševního zdraví pracovat.
 - Z našeho průzkumu vyplynulo, že se učitelé potýkají s nárůstem duševních obtíží u dětí. Vnímají ale, že nemají dostatečné kompetence tuto oblast řešit a uvádějí, že nemají ani časové kapacity se v tomto tématu kvalitně vyškolit. Často uvádějí, že ani nemají pocit, že by to měli řešit právě oni.
 - Z pozice NZDM nevidíme cestu škol jako možnost systémové změny v oblasti prevence duševního zdraví z výše uvedených důvodů. Ale také na základě faktu, že nedokážeme zajistit změnu osnov, zvýšení odborných personálních kapacit na školách ani zvýšení časového fondu učitelů.
 - Školy vnímáme jako místa, kde je třeba dobře komunikovat roli klubu směrem k žákům i učitelům a nabízet možnost individuálního využití pracovníků jednotlivými dětmi nebo učiteli.
13. Poznali jsme lépe cílovou skupinu pracovníků NZDM: zjistili jsme, že týmy NZDM jsou velmi různorodé, převažují v nich pracovníci se zkušeností v NZDM do 3 let (často ještě kratší); často jsou to mladí lidé, pro které je práce v NZDM první pracovní zkušeností v oboru či jsou ještě studenty. Častým jevem je také fluktuace pracovníků. Znalosti a kompetence se liší

nejen v jednotlivých klubech, ale také v závislosti na lokalitě. Zjistili jsme, že podpora pracovníků musí být na míru potřebám konkrétního týmu a organizace, jinak je to pro službu zátěž. Všechna opatření na podporu pracovníků i sběr dat musí být co nejsrozumitelnější a uživatelsky nejjednodušší, protože týmy i tak značnou část svojí energie vkládají do zaškolení nových pracovníků, do sladování jednotlivých pracovních služeb apod. V NZDM pracují často pracovníci na částečné úvazky a zpravidla se setkává celý tým jen jednou týdně na poradě, kdy není možné věnovat příliš času administrativě.

14. Zjistili jsme, že podpora pracovníků pro oblast duševního zdraví klientů vedla k přímému dopadu na klienty: pracovníci se cítili jistější ve své roli, naučili se službu hraničit a předávat klienty odborníkům, ale také sami poskytovat vhodnou podporu. Klienti tak získali: bezpečné prostředí, podporu v náročných situacích souvisejících s duševním zdravím (pracovníci byli na situace připraveni), preventivní workshopy a programy (dlouhodobé i jednorázové) v oblasti duševního zdraví a wellbeingu, které klienty naučily sebezpečí, práci se stresem, porozumění svým emocím a prožívání, nácvik jednání v náročné situaci včetně využití linky důvěry a vhodných aplikací jako je Napanikař, podporu při hledání návazných odborných služeb včetně propojení s nimi, podporu při komunikaci s rodinou, OSPOD, Policií ČR v souvislosti s duševním zdravím, edukaci a trénink zdravých vztahů s vrstevníky i k sobě (trénink témat jako jsou hranice, respekt k odlišnostem apod.), prostředí vybavené relaxačními pomůckami, pomůckami pro práci s emocemi a safe zónami (závěsné vaky; místnost na relaxaci, boxovací pytel na vybití vzteku, emoční karty ad.), korektivní zkušenost s čitelnými, stabilními a edukovanými pracovníky. Pracovníci vyzkoušeli řadu možných nástrojů, jak s klienty na klubů pracovat, a vznikl tak postupně *Katalog nástrojů na podporu duševního zdraví a wellbeingu klientů NZDM*.

Co se muselo stát v NZDM HoPo (organizaci Neposeda), aby došlo ke zvýšení kompetencí pracovníků v oblasti duševního zdraví klientů

1. **Poznat potřeby klientů a pracovníků** - bez jejich poznání by nebylo možné služby nově přenastavit a poskytnout klientům a potažmo i pracovníkům to, co skutečně potřebují. V projektu jsme se proto věnovali sběru potřeb a témat (vznikl katalog nástrojů a seznam potřeb), která klienti do NZDM přinášejí z oblasti duševního zdraví, a sběru potřeb pracovníků: co potřebují k tomu, aby se mohli podpoře a prevenci duševního zdraví a wellbeingu klientů bezpečně věnovat, viz příloha.
=> **potřeba porozumět klientům, znát jejich témata i své vlastní potřeby.**
2. **Odborník za zády** - V rámci NZDM HoPo jsme rozšířili tým o role 2 terapeutů, 1 psycholožky a 1 adiktoložky. Skutečnost, že pracovníci mají "na zavolání" odborníka, který v oblasti duševního zdraví disponuje většími kompetencemi než oni, a to především v případech, kdy klient do klubu přijde se závažnou obtíží (např. sebepoškozování, pokus o sebevraždu apod.), výrazně snížila míru strachu pracovníků v otevírání témat duševního zdraví u klientů.
=> **potřeba mít k dispozici někoho, kdo má v oblasti duševního zdraví větší kompetence než já.**
Pozn: Z důvodů omezených kapacit v krajské síti není možné, aby všechny kluby tyto odborníky do svých týmů zařadili. Proto v rámci projektu v Realizační fázi chceme pražským klubům nabídnout kapacity Odborných konzultantů (DPČ). A to i v kontextu skutečnosti, že zařazení těchto odborníků do svých interních týmů s sebou nese pro službu určitá rizika, kterými jsme si v NZDM HoPo prošli, a která také chceme s pražskými NZDM sdílet.
3. **Sdílení, společné předávání zkušeností a společné vzdělávání** - "Jiné služby spolu spolupracují a sdílejí si třeba metodiky. NZDM ne, takže já vlastně nevím, co děláte nebo třeba nevím, co s čísly pro magistrát" Vedoucí služeb NZDM.
4. V inkubační fázi, kdy se NZDM HoPo začalo profilovat jako služba, která zkoumá duševní zdraví dětí, došlo k prolomení komunikačních ledů na různých úrovních organizací, které poskytují NZDM v Praze. Došlo nejen k setkání managementu, ale také domluvě na společných školení na míru v oblasti duševního zdraví ze strany pracovníků klubu, hledání dalších cest vzdělávání a otevřenější komunikaci nejistot mezi pracovníky "cizích" klubů.

Součástí sdílení se stala i účast v několika odborných platformách (MZS, MHMP, spolupráce s NÚDZ) a spolupráce s dalšími aktéry (OSPOD, školy, PPP, policie ČR ad.).

=> potřeba nebýt v tom sám.

5. **Vnímání služby ze strany klientů** - Projekt Resetuj svůj mindset ukázal, že v “běžném” provozu služby je velmi těžké se soustředit na zjišťování potřeb klientů a jejich zpětné vazby na službu z důvodu kapacit a zaměření se na povinnou byrokracii. Pracovníci tak často fungují v klubu s vědomím, že potřeby klientů znají a na jejich očekávání služby se neptají. Zavádění HCD, vymýšlení prototypů a “zastavení se a přemýšlení” z počátku vedlo ke zvýšení nepohodlí z pocitu, že utečou další povinnosti. Následné testování způsobilo buď několik aha-momentů nebo radost z možnosti vidět, že něco, co pracovník sám prototypoval, funguje/nefunguje a jak. Toto prototypování pak otevřelo diskuzi, zda pracovníci skutečně znají potřeby klientů a nastartovalo chuť hledat cesty, jak je zjišťovat.
=> potřeba vědět, jaké jsou potřeby klientů a jak je zjišťovat (možná se u toho i trochu pobavit).
6. **Nástroje** - Při zjišťování potřeb klientů jsme využili možnosti zakoupení nejrůznějších pomůcek pro zjišťování potřeb klientů (emoční karty, safe zone se závěsnými vaky, antistresové podložky atd.). Tyto pomůcky přinesly pro klienty klubu něco nového, s čím se běžně nesetkávají a zvýšilo to jejich chuť komunikovat s pracovníky. Dále to pak snížilo nejistotu pracovníků v tom smyslu, že pracovník neměl pocit, že jde na téma duševní zdraví “s prázdnýma rukama”. Pracovníci sami začali vytvářet či si hledat různé nástroje a vznikl tak *Katalog nástrojů pro podporu a prevenci duševního zdraví a wellbeingu*. Tento katalog je určitou nabídkou, nikoli vyčerpávajícím seznamem možných aktivit. Ukázalo se, že nové téma přineslo pracovníkům nové kreativní výzvy a začalo je bavit preventivní programy vymýšlet a sestavovat. Díky multidisciplinárnímu týmu byly všechny nástroje ověřeny, zda jsou, či nejsou vhodné na klub a zohledňují skutečnost, že v NZDM často pracují mladí pracovníci teprve v procesu odborného vzdělávání. Zahrnuje proto i základní techniky vedení rozhovorů apod.
potřeba => mít širokou škálu nástrojů a pomůcek ke zjišťování a práci s potřebami klientů v oblasti duševního zdraví.
7. **Prostředí klubu** - Vzhledem k vysokým nárokům klubu na rozlohu prostoru (klub, konzultační místnost, kanceláře pro pracovníky, úložné prostory), a tedy na nájem klubu, dochází k tomu, že kluby jsou (v případě Prahy) často umístěny v neútulných a nízkonákladových budovách. I NZDM HoPo je umístěno v suterénním prostoru. V průběhu projektu došlo k úpravám prostoru jak pro potřeby klientů, tak pracovníků. I přes nákladné úpravy podlah a stropů nebo i nákupy nábytku, nejvíce pozitivní dopad na útulnost dle klientů i pracovníků měla práce umělecké malířky, což vyplynulo ze zpětných vazeb. Náklady na uměleckou malířku byly v kontextu nákladovosti rekonstrukce spíše zanedbatelné.
Zajímavostí pak bylo, že pracovníci si po získání financí jako první řekli o kávu. Prvním nákladem v projektu tedy byl pressovač pro pracovníky. Během projektu se pak pressovač musel zakoupit i do dalších 4 služeb.
=> potřeba cítit se v prostoru služby dobře.
8. **Evidence** - Téma zaznamenávání potřeb v projektu otevřelo téma obecného zaznamenávání práce pracovníků. Organizace Neposeda má k dispozici svůj vlastní software, a tak došlo k pilotování sběru dat, jejich vyhodnocování a testování způsobu zaznamenávání práce ve všech službách a projektech organizace.
Téma evidence je široké a dle zjištění trápí i nejen další NZDM v Praze. V rámci projektu Resetuj svůj mindset ale nebylo uzavřeno a je třeba na něm dále pracovat i s dalšími NZDM. Obecná zjištění projektu ke vztahu evidence jsou:
 - evidence zabírá příliš mnoho času z pracovní doby pracovníka klubu,
 - evidence je vnímána jako předmět vnitřní a vnější kontroly, a tak je zapisování textů výkonů a evidence časů přímé práce pro pracovníky klubu i vedení zdrojem strachu a nepohodlí.
 - evidence v takové podobě, v jaké je požadována ze strany donátorů (MHMP, MPSV) nepřináší žádný obraz o službě, klientech. Nepřináší kvantitativní, ani kvalitativní důkazy o dopadech služby. Nedokáže zaznamenávat potřeby klientů. Není možné je nijak vyhodnotit.
 - pracovníci napříč NZDM se v přístupu zaznamenávání přímé práce velmi liší, což ještě

zvyšuje jejich nejistotu a potřebu soustředit se více na evidenci než na klienty.
=> potřeba mám důkaz svojí práce, vím jak zaznamenávat.

9. **Vedení organizace** - Management organizace a jeho přístup k potřebám pracovníků jsou důležitým pilířem v proměně celé služby. V Neposedovi jsme museli hledat cesty, jak se nebát otevřeně a beze strachu komunikovat svoje potřeby s vedením a zároveň komunikaci nezahlcovat. Při komunikaci pracovníci vnímají, že je třeba zohledňovat schopnosti, možnosti a povahu jednotlivých členů vedení organizace a ředitelky. V rámci projektu se osvědčilo, že díky HCD jsme za vedením organizace začali přicházet nejen "s problémy", ale i s konkrétními návrhy řešení a třeba i s některými vyzkoušenými a zkontrolovanými řešeními z jiných NZDM.
=> potřeba zpětné vazby, důvěry, bezpečného místa pro otevírání nepříjemných otázek nebo i toho, co se nedaří.
10. **Vnímání ze strany odborné veřejnosti** - V rámci projektu Resetuj svůj mindset jsme otevřeli otázku, proč je NZDM nejen v Neposedovi neatraktivní služba pro kvalifikované sociální pracovníky. Proč služby odhadují životnost pracovníka klubu na 1,5 roku (vysoká fluktuace). Proč je NZDM odrazovým můstkem pro nedostudované studenty z dalších humanitních oborů. Proč je snadné pro pracovníky podlehnout dojmům, že kvalifikovaní terapeuti "toho zvládnou víc" než oni sami.
V řešení jsme v projektu zůstali trošku na půli cesty a potřebujeme více času a spolupráci s dalšími NZDM. Z dotazování víme, že práce v NZDM je v hledáčku studentů na FF UK a cílová skupina "děti a dospívající" pro ně není je zajímavá. Při ukončení studií ale do NZDM nezamíří.
Pohled zástupců státní správy na práci NZDM příliš nepomáhá, což může být způsobeno tím, že pořádně neví, co NZDM přesně dělá a jaký to má a může mít dopad.
Služby NZDM jsou nejasnou a neviditelnou součástí systému sociálních služeb, což ale není něco, s čím se nedá nic dělat. Nám pro zlepšení komunikace s odbornou veřejností pomohl evidence-based přístup, ujasnění a vytvoření komunikační strategie a zacílení komunikace navenek.
=> potřeba zvýšit dobře vysvětlit, co je NZDM a čím je pro aktéry přínosné pro společnost a co je skutečným obsahem práce v NZDM.
11. **Vnímání ze strany "neodborné" veřejnosti** - Ještě neviditelnější a nečitelnější je NZDM pro veřejnost, s čímž se potýkají všechny pražské kluby už roky. V projektu jsme zjistili, že není možné, aby komunikaci ven (PR, brand marketing, social marketing) dělali jen tak mimochodem pracovníci klubu. Je třeba si v rámci klubu a celé organizace nastavit komunikační cíle a způsoby, jak jich dosáhnout. Dále mít minimálně někoho, kdo této oblasti rozumí a dokáže s ní pomoci, když organizace nemá finance na interní PR manažerku. Proto chceme v Realizační fázi dát klubům k dispozici Poradce na externí komunikaci.
V Neposedovi jsme v rámci HCD vyzkoušeli pilotovat model externí komunikace, ve kterém jsme "zapřeli" název Nízkoprahové zařízení pro děti a mládež a vytvořili webové stránky (www.resetcentrum.cz) mimo hlavní doménu organizace.
Dále jsme využili příležitosti, že téma duševního zdraví je v hledáčku médií a veřejnosti, a profileovali jsme naše služby jako služby zaměřené na duševní zdraví dětí s vizí, že s tímto tématem se "svezou" i další témata, která ve službě řešíme.
Kombinace této strategie společně s novou pozicí PR manažerky vedla a stále vede k tomu, že se Reset Centrum objevuje na Primě, Nově, v lokálních televizích a velkých online denících. Zároveň se novináři začali na organizaci obracet i s tématy, které souvisí i s dalšími službami organizace (Housing first, bezdomovectví, finanční situace rodin apod.).
Tento model se osvědčil natolik, že jsme totéž udělali se sociálně aktivizační službou, kterou komunikujeme jako službu pro rodiče, nikoli jako sociálně aktivizační službu pro rodiny s dětmi. Rodiče a děti, které do Reset Centra chodí, ve většině případů netuší, že se objednávají do sociální služby. Že sociální služby využívají se pak často dozví až při osobním kontaktu s pracovníkem.
Osvědčil se nám také pokus dát na webové stránky resetcentrum.cz formuláře, které se propisují rovnou do evidenčního systému dané služby. Důvodem bylo odbavování zvýšeného množství dotazů směrem k NZDM při publikaci PR článků nebo reportážích. Ale také zjištění, že i při tomto zvýšeném trafficu nedochází ke kontaktování služby pro rodiče, i když svoje

služby nabízí jen o pár pixelů dál. Při nasazení stejného formuláře i pro službu pro rodiny (sociálně aktivizační službu) dochází k jeho využívání každý den alespoň jedním rodičem.
=> potřeba být viděn a pochopen, s čím mohu jednotlivcům pomoci.

Summarizace:

Do inkubační výzvy jsme šli s potřebou zjistit, jak můžeme v rámci NZDM přispět k řešení situace kolabujícího zdravotnického a podpůrného systému zabývajících se duševními obtížemi dětí a dospívajících a zároveň jsme reagovali na zvýšený výskyt obtíží v oblasti duševního zdraví (dále DZ) klientů NZDM, se kterými jsme se potkávali, ale neuměli jsme na ně vhodně reagovat.

Konkrétními cíli pak bylo zjistit:

- Potřeby pracovníků NZDM (co potřebují, aby mohli poskytovat podporu klientům v oblasti DZ)
- Potřeby klientů NZDM v oblasti DZ
- Ověřit nástroje, jak tyto potřeby zjišťovat
- Zjistit, zda NZDM mohou být součástí systému podpory v oblasti DZ dětí a dospívajících a zda mohou být v tomto tématu partnery dalším institucím (zš, OSPOD, PPP, odborným platformám ad.).

Dalším cílem bylo získat prostor a čas pro zjištění, co se stane, když do NZDM dáme terapeuty, psychologku a adiktoložku.

Primárně jsme šli přes zjišťování potřeb pracovníků NZDM. Fakticky jsme se ale pod možností prostoru a času na přemýšlení a testování utrhli ze řetězu a začali zkoušet, jak můžeme zjišťovat potřeby klientů NZDM, upravovali a rozvíjeli náš software, zapojili AI, zkoušeli zapojit do projektu a zjištění i další pražské NZDM, přinutili ředitelku organizace, aby se bavila i s dalšími řediteli neziskových organizací, zapojili se do nejrůznějších pracovních skupin na oblast duševního zdraví a mnoho dalších dílčích aktivit. Tento syndrom dítěte v hračkářství nám trochu zkomplikoval zarámování a zacílení projektu. Ve druhé třetině projektu jsme pak museli aktivity ořezávat a analyzovat zjištění, abychom se dobrali kořenových příčin problému, který chceme řešit. V této fázi jsme se také zaměřili na konkrétní metody práce s klienty na klubu v oblasti duševního zdraví a vznikl tak *Katalog nástrojů na podporu duševního zdraví a wellbeingu klientů NZDM*, soupis potřeb pracovníků i klientů a zpracování dat z dotazníkového šetření.

V průběhu projektu také uzrávala myšlenka v aktivitách dále pokračovat, ideálně v rámci realizační fáze projektu, a navrhli jsme proto model řešení a podali žádost o navazující projekt. Pokud podporu pro projekt nedostaneme, budeme nadále rozvíjet možnosti práce s DZ klientů, podporu pracovníků, spolupráci s dalšími NZDM a budeme pokračovat v zapojení do odborných platform i ve spolupráci s NÚDZ.

Aplikovaný model řešení pro NZDM HoPo vytvořený v rámci inkubační fáze:

Z výsledků zjišťování potřeb pracovníků v NZDM (HoPo, Autobus a dalších pražských NZDM) vyplynulo, že pracovníci mají kompetence poradit si se širokou škálou potřeb, se kterými přicházejí děti a dospívající do klubu. Míra kompetence s jakou si dokáží poradit v každé dané oblasti potřeb je zcela závislá na vzdělání pracovníka (obor, délka vzdělání), jeho věku, jeho životních i pracovních zkušenostech, jeho osobnosti a osobním zaměření.

Vzhledem k epidemii dětských duševních obtíží, během které se řada dospívajících klientů NZDM dostala daleko za hranici potřeby primární prevence, definují pracovníci NZDM svoje kompetence v uspokojování potřeb klientů v oblasti duševního zdraví za nedostatečné. Zároveň uvedli, že tato skutečnost jim brání v kontinuálním poskytování primární prevence duševního zdraví pro klienty v

NZDM kvůli zvýšené míře nejistoty a strachu z jejich strany. Téma duševního zdraví vnímají jako “něco, co tady je” a chtějí ho začlenit do své běžné práce jako jeden z nástrojů sociální práce.

Naším východiskem byla hypotéza, že zvyšování kompetencí pracovníků NZDM bude mít pozitivní dopad na klienty v oblasti duševního zdraví. Obecně je v sociální práci kladen důraz na získávání kompetencí ([Kompetenční pojetí vzdělávání jako cesta k transdisciplinární formaci sociálních pracovníků \(socialniprace.cz\)](#)) a celoživotní učení (Budayová, Z., Svoboda, M., Kóša, M., Tudose, C., & Molchanova, I. I. (2022). Lifelong Learning and Development for Social Workers. *Journal of Education Culture and Society*, 13(2), 359-368. <https://doi.org/10.15503/jecs2022.2.359.368>; Campbell, C. (2011). COMPETENCY-BASED SOCIAL WORK: A Unitary Understanding of Our Profession. *Canadian Social Work Review / Revue Canadienne de Service Social*, 28(2), 311–315. <http://www.jstor.org/stable/41669954>). Specifickou oblastí jsou pak kompetence v oblasti duševního zdraví (Toula Kourgiantakis, Karen M. Sewell, Sandra McNeil, Eunjung Lee, Judith Logan, Dale Kuehl, Megan McCormick, Keith Adamson & Anne Kirvan (2022) Social Work Education and Training in Mental Health, Addictions, and Suicide: A Scoping Review, *Journal of Social Work Education*, 58:1, 123-148, DOI: 10.1080/10437797.2020.1773363) a předpoklad, že podpora kompetencí (sociálních) pracovníků přinese změny do jejich praxe a pozitivní dopad na klienty (Mirick, Rebecca & Berkowitz, Lawrence & Bridger, Joanna & McCauley, James. (2020). Changes in Practice following a Continuing Education Training on Suicide Assessment and Intervention: Training Participants' Perspectives. *Journal of Teaching in Social Work*. 40. 31-47. 10.1080/08841233.2019.1685624.)

Jako klíčové kompetence pracovníků NZDM byly definovány tyto:

1. Vědomí role v prevenci duševního zdraví.
2. Povědomí o prevenci duševního zdraví.
3. Znalosti o problémech duševního zdraví, potřebách klientů a jejich řešení.
4. Odvaha řešit problémy týkající se duševního zdraví.

Pátou kompetencí je schopnost pracovníků monitorovat a evidovat potřeby klientů a vést záznamy tak, aby byly v souladu s potřebami pracovníků i se zákonem 108.

Cílem modelu řešení je tedy primárně snížení nejistoty a strachu pracovníků při reagování na potřeby klientů NZDM v oblasti duševního zdraví. To je úzce spojeno s celkovým nastavením služby, rozdělením kompetencí, podporou pracovníků, přístupu vedení k náročným situacím a k prevenci vyhoření. V průběhu zjišťování potřeb pracovníků ale vyvstaly i další jejich potřeby, které s duševním zdravím klientů zdnalivě nesouvisí. Bez jejich řešení se však dle zjištění projektu Resetuj svůj mindset zvyšování kompetencí pracovníků nejen v oblasti duševního dá realizovat jen velmi těžko.

Model návazného řešení

Změna přístupu zapojených NZDM směrem k HCD vedoucí k naplnění cílů projektu

Cíle projektu:

1. Využít dostupnosti zázemí a rozšířenosti nízkoprahových klubů pro děti a mládež (NZDM), odbornosti a personálního potenciálu jako v tuto chvíli jediného a nejrychleji systémově nastavitelného nástroje pro zajištění primární prevence duševního zdraví pro děti a dospívající. Pilotně prosadit využití tohoto potenciálu v pražských NZDM.
2. Společně s každým klubem najít cestu, jak se odborně a prakticky připravit na úkoly a výzvy v oblasti primární prevence duševního zdraví. Předat jim svoje zkušenosti s mapováním potřeb klientů. Najít společně způsob, jak profesionálně a bezpečně reagovat na potřeby a krizová témata z oblasti duševního zdraví klientů, se kterými do prostředí jejich NZDM přicházejí prostřednictvím využití HCD.

3. Vytvořit veřejné i odborné povědomí o NZDM jako o místech, kde probíhá snadno dostupná kvalitní a kontinuální primární prevence duševního zdraví pro děti a dospívající. A tím vyzdvihnout NZDM a jejich další služby do povědomí veřejnosti.

Koncept modelu řešení:

Model založený na metodách human-centered design (HCD), který se skládá ze 4 fází. Cílem modelu je podpořit NZDM v hledání inovativních a udržitelných řešení pro zajištění/zlepšení prevence v oblasti duševního zdraví jejich klientů. Model přispívá k rozvoji dovedností a kompetencí pracovníků NZDM, posilování jejich motivace a spolupráce, k jejich efektivní podpoře, k vytváření nových komunikačních sítí, proměny atmosféry podpory uvnitř týmu i organizace, a advokacie. Konkrétní podoba prototypu modelu řešení se bude lišit v závislosti na konkrétních potřebách a cílech daného zařízení.

1. **Nastavení vlastního projektu** - Zapojené NZDM kluby budou společně s realizačním týmem aplikovat metody HCD a nastaví si vlastní projekt, ve kterém si určí cíle, nastaví si kritéria úspěchu, ohraničí si problém a rozhodnou se, který problém má přednost a jak se začne. Seznámí se základními principy HCD. Vytvoří si vlastní myšlenkovou mapu, udělají si analýzy příčin problémů. Na počátku zapojená NZDM vytvoří společně s evaluátorkami řetězec dopadu a indikátory měření, včetně monitoringu. Otevrou téma vlastní motivace ke změně a vytvoření podmínek k rozběhnutí a úspěšné realizaci projektu. Osvojení a aplikace principů HCD se bude týkat nejen práce s klienty, ale i modelů podpory pracovníků. Proto model počítá s flexibilitou podpory; např. nebude nutné, aby se projektů účastnil celý tým, ale jen někteří pracovníci, vedení apod., dle potřeb organizace a týmů. To máme ověřeno u organizací, že je realistická a skutečně podpůrná cesta.
2. **Porozumění a objevení** - S pracovníky NZDM se zaměříme na porozumění chování a myšlení všech stran, které jsou klíčovou součástí pochopení problému, na nějž se chtějí pracovníci NZDM v procesu hledání řešení zaměřit. Pracovníci klubu si zmapují aktéry, kteří mají vliv na poskytování primární prevence duševního zdraví v NZDM. Společně najdeme cestu, jak pracovat s empatickými rozhovory a jaké jsou další cesty vedoucí k pochopení potřeb pracovníků i klientů. Necháme pracovníky NZDM, ať si tyto cesty vyzkouší, sami evaluují a zaznamenávají. Společně pak budeme jejich výstupy diskutovat a motivovat pracovníky klubu, aby svoje zjištění otevřeně komunikovali a diskutovali i s ostatními kluby prostřednictvím online platformy nebo společných setkání. Součástí bude evaluace probíhající změny skrze polostrukturované rozhovory s vybranými pracovníky klubů za účelem získání detailních informací o jejich zkušenostech s klienty a tématem duševního zdraví.
3. **Navázání spolupráce, zapojení aktérů a podpora** - Realizační tým bude kluby podporovat v zapojování všech zjištěných aktérů do celého procesu návrhu řešení (tj. od pomoci při definování problému až po brainstorming a testování možných řešení). Realizační tým bude s týmy klubů sdílet svoje zkušenosti s navazováním spolupráce s aktéry a společně s týmem NZDM hledat způsoby, jak "jejich vlastní" aktéry zapojit. Realizační tým bude zároveň fungovat jako zastřešovací tým, který bude mít přehled o aktérech v síti jednotlivých klubů a hledat cesty, jak tuto síť efektivně využít k jednotné a efektivní komunikaci a advokacii.
4. **Testování, revize řešení, výměna zkušeností** - Jednotlivé týmy NZDM budou seznámeny s principy testování a prototypování. Budou podporovány k utváření vlastních prototypů řešení. Realizační tým bude týmy povzbuzovat ke zhmotňování nápadů, vytváření více verzí, "zahazování" a upravování prototypů bez pocitu vlastního selhání a ztráty času. Budou podporováni v tom, jak zjistit, co si lidé o jejich nápadu skutečně myslí a jestli ho vůbec chtějí nebo jak nápad dále vylepšit.
Týmy jednotlivých NZDM budou propojeny ke spolupráci na návrzích řešení a jejich zaznamenávání a testování. Budou si sdílet získané dovednosti a vzájemně se učit nebo i využívat svoje lidské zdroje pro konzultace. Společně budou vytvářet mezi sebou nové komunikační sítě a nová řešení při práci nejen s duševním zdravím klientů na klubu. Realizační tým bude pomáhat klubu ve vytváření těchto prototypů, předá mu zkušenosti z

evaluací. Bude podporou při diskutování zpětných vazeb a nastavování postupů, bude snižovat nejistoty a obavy týmů klubu i živých aktérů.

Evaluační rozhovory poslouží k vyhodnocení dílčích prototypů a k identifikaci nezamýšlených důsledků, které mohou vyvstat, například změna klientely nebo nové nároky na práci.

Budeme společně zjišťovat, zda zvýšení kompetencí, znalostí a podpora pracovníků vedou k přímému dopadu na klienty. Ti by měli získat bezpečný prostor pro všechna témata, včetně duševního zdraví. Dále:

- možnost sdílení a přijetí (pracovníky i vrstevníky) i přes duševní obtíže, možnost se svěřit; mnohdy jsou pracovníci "první dospělí, kteří berou problémy klientů vážně",
- pomoc s hledáním či zprostředkováním dalších služeb v oblasti DZ,
- pomoc se vztahovými a dalšími problémy v rodině, otevření traumatu a případné jeho řešení (např. oznámení o trestném činu, pokud někdo dítěti ublížil či ubližuje),
- nácvik práce se stresem,
- nácvik zdravých hranic ve vztazích,
- nácvik psychohygieny,
- tipy na posilování wellbeingu.

Očekávané prototypy implementace modelového řešení:

- Nový nástroj nebo služba, který pomůže pracovníkům jednotlivých NZDM lépe porozumět potřebám klientů a poskytnout jim vhodnou podporu. Například, může to být dotazník, aplikace, webová stránka, brožura, hra, workshop, atd.
- Způsob spolupráce, který zapojí více aktérů do procesu návrhu a realizace řešení. Společná platforma, síť, komunita, setkání, atd.
- Nový způsob komunikace a advokacie, který zvýší povědomí o důležitosti duševního zdraví a motivuje lidi k jeho péči. Například, může to být kampaň, video, příběh, prezentace, atd.