

Registrační číslo projektu	CZ.03.03.01/00/22_021/0000491
Název projektu	Časná identifikace a cílené intervence pro rodiny ohrožené psychosociálním stresem v perinatálním období
Název příjemce	Národní ústav duševního zdraví
Operační program	Operační program Zaměstnanost plus
Realizace	1.1.2023 – 29.2.2024

Co jsme v inkubaci zjistili a co jsme se naučili

Cílem projektu bylo vyvinout inovativní řešení pro časnou detekci žen a rodin ohrožených psychosociálním stresem v perinatálním období a zahájení relevantní intervence. Psychosociální stres v období po porodu pociťuje řada žen, a v případě chybějící adekvátní pomoci může tento stres vést k zásadním negativním dopadům, jak pro matku, tak pro dítě a celý rodinný systém. Řada žen, které by pomoc potřebovaly, ji však nevyhledá nebo se k ní nedostane včas. Naším cílem proto bylo přijít s nástrojem, který dokáže efektivně odhalit případné obtíže včas, a ženy, které pomoc potřebují, odkázat na relevantní formu péče. Naprostá většina žen v ČR rodí v porodnicích. Prostředí porodnice je tedy z tohoto důvodu ideálním místem pro plošný záchyt ohrožených rodin, tak aby ženy v riziku nebyly ztraceny v systému.

Pro optimální vytvoření funkčního systému záchytu a péče o ohrožené rodiny jsme v průběhu projektu podstoupili rozličné aktivity a postupně tak dospěli k aktuálnímu řešení.

Realizované aktivity

V prvotních fázích projektu, tedy od ledna 2023, jsme se soustředili na poznání skutečného problému, jeho reálných příčin a identifikování potřeb cílové skupiny a dalších relevantních aktérů. Realizovali jsme hloubkové rozhovory s 20 ženami, které prošly původním screeningem psychosociálního rizika v porodnicích, v nichž byl screening již zaveden. Ve stejné době jsme začali plánovat a realizovat focus groups v porodnicích po celé ČR, schůzky s představiteli samospráv a pracovali jsme na systematickém review “State of perinatal mental health care in the WHO region of Europe: a scoping review” (Horáková a kol., 2023). Většina těchto aktivit proběhla do 30.6.2023, některé schůzky, stejně jako dokončování práce na systematickém review, probíhaly až do podzimu 2023. Od února 2024 probíhají pravidelné debriefingové videohovory se zástupci spolupracujících porodnic.

Focus groups

V rámci focus groups s personálem porodnic jsme zjistili, že v naprosté většině z nich vnímají screening psychosociálního rizika jako potřebné a potenciálně efektivní řešení. Bylo pro nás cenné nahlédnout do provozu těchto porodnic, zjistit, zda tam působí sociální pracovníci a psychologové a jak při práci postupují, a zda a za jakých podmínek by byla možná implementace našeho řešení. I přes různorodé podmínky jednotlivých porodnic jsme zjistili, že ve většině z nich realizace formou screeningu s návaznou péčí je možná a jejich zaměstnanci jsou jí nakloněni. Velice důležitým zjištěním, které formovalo naše vývojové kroky v KA2 projektu bylo to, že porodnice často nemají dedikované sociálně-zdravotní pracovníky, běžný režim zachytí jen ženy s jasnou sociální patologií (příjem pod vlivem návykových látek, rodina



dobře známá OSPODu, atd.) a na ženy které by podporu chtěli a potřebovaly ji, není dostatek kapacit.

V některých porodnicích nevnímají sociální problémy jako tak časté, aby je bylo potřeba řešit jinak než skrz vlastní sociální pracovníky. Respektive uvádí, že těžší sociální případy si na odděleních podchytí sami, zatímco rodiny v tzv. šedé zóně sociálních problémů nejsou v jejich režii a souhlasí, že screening by pro tyto ženy mohl být prospěšný. Z těchto podnětů vyvstává potřeba cílit právě na tzv. šedou zónu, tedy rodiny, které zatím nejsou ve vyhrocené životní situaci, ale jsou v riziku, a tedy při neposkytnutí podpory se do vyhrocené situace dostat můžou.

Účastníci focus groups také často zmiňovali, že je při vývoji řešení nutné zapojovat lokálně působící organizace poskytující sociální služby pro návaznou péči. Ty mají některé porodnice dobře zmapované. V některých porodnicích (např. sociální pracovníci v porodnici ve Slaném) byli v tomto ohledu velmi aktivní a nabídli se, že vytvoří databázi ověřených organizací, kam mohou být ženy odkazovány v rámci navazující péče.

Ve spoustě porodnic měli názor, že by bylo nejlepší screening dávat až po příchodu z porodnice domů, protože v porodnici po porodu může být stav ženy zkreslený. Přitom naprostá většina zúčastněných si je vědoma mezery v péči o ženu a její rodinu od propuštění z porodnice po konec šestinedělí. S limitacemi jsme souhlasili. V porodnici se ale po porodu objeví naprostá většina žen po celé ČR a pro plošné řešení může být tedy ideálním bodem vstupu do systému. Zavést jiný časový bod vstupu do systému by bylo prakticky a technicky komplikované. K řešení tohoto podnětu jsme zavedli možnost opakovaného vyplnění screeningového dotazníku. Ženám přijde automaticky email s možností opakovaného vyplnění 14 dnů po prvním vyplnění, s tím že pokud chtějí, mohou si ho pak dále vyplňovat co měsíc po dobu 1 roku od porodu.

Překvapilo nás, že téměř všechny porodnice projevují o inovace v péči o psychické a sociální zdraví jejich pacientek a náš screening takový zájem a chtějí být do programu zapojené. I když naše primární aktivita byla zjistit informace v terénu, které bychom využili v KA 2 tak jsme ze schůzek odcházeli s tím, že porodnice chtěly zavést náš dosavadní screening.

Velký zájem porodnic o účast v programu lze vysvětlit několika skutečnostmi. Kromě toho, že porodnice vidí v samotné službě smysl, uváděli zástupci porodnic, že je pro ně výhodné ženám nabízet službu jako svoji vlastní a přispívat tak ke komplexní (ne pouze medicínské) péči o ženy před a po porodu. V některých případech samotnému personálu, dle jejich slov, usnadňuje screening práci a smazává bariéry v přímých rozhovorech svěřovat se se svými problémy. Porodnice taky oceňují, že se tímto způsobem ženy navážou na péči, která jim i vzhledem k časovému ohraničení pobytu v nemocnici, nemůže být často nabídnuta zavčas. Některé porodnice screening již zavedly do svého prostředí natolik dobře, že výsledky ze screeningu prezentují v tiskových zprávách či odborných konferencích. V aktivnějších porodnicích má přístup k datům ze screeningu relevantní oprávněná osoba. Přístup k datům může zefektivnit poskytnutí péče přímo v nemocnici a také fungovat jako prvek, který vtáhne pracovníky porodnic více do implementace námi vyvinuté inovace – lépe ji vezmou za svou a ne jak další pokus něco upravovat bez nich.



Hlubkové rozhovory

V rámci hlubkových rozhovorů se ženami, které prošly screeningem jsme zjistili, reálné potřeby a postoje uživatelů ke službě. Díky rozhovorům jsme zjistili, že ženy takovou službu považují za potřebnou a důležitou. V rámci rozhovorů jsme měli možnost zmapovat, jakým způsobem jsou ženy po porodu s nabídkou screeningu oslovovány. Zjistili jsme, jak podstatu screeningu chápou a dozvěděli jsme se o jejich očekáváních a potřebách od takové služby. Ženy často zmiňovaly, že otázky týkající se finančně-sociálních problémů považují za velice důležité. Je však nutné podotknout, že jsme rozhovory realizovali s ženami s vyšším socioekonomickým statutem. Ženy s nižším socioekonomickým statutem častěji nereagovali na oslovení k rozhovoru.

Schůzky s představiteli samospráv

V rámci schůzek s představiteli samospráv jsme rovněž zjistili, že považují za důležité screening s návaznou péčí provozovat. Představitelé samospráv v jednotlivých okresech projevovali ochotu poskytnout nám seznam relevantních organizací, které by mohly hrát roli v navazující péči o ohrožené rodiny. Navázání spolupráce skrze představitele samospráv přitom zjednodušuje zasílání a poskytuje tedy lepší podmínky pro zavedení služby jednotlivých okresech, což jsme si otestovali v Mostě.

Důležitým zjištěním bylo také to, jaké je nastavení Zdravotních zařízení vůči neziskovému sektoru pracujícím v oblasti sociální podpory. Toto jsme viděli na vlastní kůži na jednání Ústeckého kraje za přítomnosti představitelů Krajské zdravotní, kraje a sociálních služeb. Nemocnice se velmi zdráhaly pouštět pracovníky z neziskového sektoru do porodnic, na druhou stranu zjištění že námi garantovaný screening vítají, nás vedlo také k tomu, že bychom mohli vývoj nového řešení jak doručit i sociální podporu cestou koordinátorek podpory v NUDZ zajišťující časné napojení na sociální služby pro ženy které to chtějí a potřebují. Vycházeli jsme s toho, že právě toto řešení může být jednoduše škálovatelné a dostupné po celé ČR, přičemž využijeme naší velké výhody a to toho, že nás na rozdíl od většiny neziskových organizací, nás berou porodnice jako rovnocenného a věrohodného partnera.

Debriefingové videohovory se zástupci porodnic

Některé spolupracující porodnice byly ve službě velmi angažované. Aktivně se zajímaly o výsledky a samy hlásily své podněty a připomínky. Jiné byly spíše pasivnější. Zejména moravské nemocnice vykazovaly oproti českým pasivnější aktivitu. Abychom jednotlivé porodnice více motivovali a zapojili do procesu, požádali jsme jednotlivé porodnice, ať určí zástupce pro komunikaci a kontrolu probíhajícího screeningu. Se zástupnými osobami všech spolupracujících porodnic jsme se začali scházet pomocí videohovorů, které slouží k předání podnětů ohledně vývoje služby či připomínek a tipů ze strany spolupracujících porodnic a rychlého shrnutí dostupných dat. Domníváme se, že pravidelné debriefingové aktivity ve všech spolupracujících porodnicích podpoří aktivitu na jednotlivých pracovištích. Již teď pozorujeme aktivitu vyšší. Důležitým aspektem, který jsme se během pilotování této metody podpory pracovníků v porodnicích dozvěděli bylo to, že pokud na videopohovor pozveme zároveň pracovníky z více porodnic a to klidně napříč republikou, tak to buduje pocit sounáležitosti s projektem a také to, že si mezi sebou mohou jednoduše vyměňovat zkušenosti. V realizační fázi toto chceme ještě více rozpracovat.



Scopingové review

Do podzimu 2023 jsme pracovali na přípravě a publikaci analýzy současného stavu péče o duševní zdraví těhotných, žen po porodu a jejich rodin v Evropě. V rámci analýzy jsme hledali relevantní oficiální dokumenty (doporučené postupy, národní politiky) popisující systém péče o ženy a jejich rodiny v perinatálním období ve všech státech evropského regionu. Jednotlivé státy jsme obodovali podle stanovených indikátorů kvality péče. Identifikovali jsme 7 států (Belgie, Finsko, Irsko, Švédsko, Malta, Nizozemsko, Velká Británie) s rozvinutým systémem péče (s plným počtem bodů). Tyto státy mohou sloužit jako vzor pro vývoj péče v ostatních geopoliticky blízkých státech, tedy i u nás v ČR. Ve všech těchto státech je zaveden plošný screening dle dostupných oficiálních doporučených postupů a je zde standardizovaný proces zapojení do následné multioborové péče při pozitivním záchytu.

Workshop se spolupracujícími organizacemi

V lednu 2024 jsme uspořádali workshop se zástupci vybraných organizací (Člověk v tísni, o.p.s., Bílý kruh bezpečí, z.s., Národní laktační centrum/ Laktační liga, Síť pro rodinu, z.s. a Společnost pro ranou péči), se kterými jsme měli předemmlouvanou spolupráci na vývoji řešení a na realizační fázi projektu Koordinátorek podpory. Podněty z workshopu jsme zapracovali do finálního řešení služby. Na workshopu jsme dále upevnili spolupráci a domluvili se na pravidelných schůzkách. Překvapilo nás, jak organizace znali naši dosavadní práci a všechny námi oslovené organizace se do projektu chtěly zapojit a počítají se svou účastí v realizační fázi projektu.

Příběh vývoje řešení

V návaznosti na poznatky získané uvedenými aktivitami jsme začali vyvíjet a testovat možná řešení problémů cílové skupiny.

Pilotní screening v Mostě

Nejprve jsme sestavili, spustili a několik měsíců testovali pilotní screening sociálního rizika v porodnici Most s návaznou péčí lokálních organizací. Od sociálních pracovníků v Mostě jsme zjistili, že nejčastější sociální stresory u rodičích žen v Mostě jsou finanční problémy, násilí, alimenty a otázka otcovství. Do screeningu jsme tedy zahrnuli otázky týkající se finanční situace či domácího násilí. Toto potenciální řešení bylo diskutováno a upravováno na schůzkách se zaměstnanci porodnice a organizací poskytujících navazující péči.

Nakonec se ukázalo, že řešení není optimální, a to z více důvodů: 1) omezená kapacita sociálně zdravotních pracovníků v porodnici, 2) ženy do dotazníku přítomnost ohrožujících sociálních faktorů uvedou, ale v osobní re-evaluaci je často negovaly, protože měli obavy z represivních opatření například cestou OSPODu, 3) samotná přímá sociální podpora je u mnoha žen stigmatizována. Naše výsledky totiž neodpovídaly reálnému riziku (dle odhadů pracovníků). Ženy pravděpodobně záměrně zkreslovaly odpovědi. Příčina může být ve strachu z důsledků vyplnění. Některé ženy reagovaly vůči službě podezíravě. Domníváme se, že větší obeznamenost a obecně destigmatizace sociálně podpůrných služeb pro cílovou skupinu by mohla vést k limitaci těchto obav. Taktéž jsme se naučili, že pro vyšší kredibilitu nově vyvíjených služeb je velmi důležité, jak je služba uživatelům prezentována. Později letos jsme pak za vlastní finanční zdroje natočili informační videa pro ženy, jež mají sloužit ke zmírnění obav a větší obeznamenosti s účelem služby. Toto krátké informační video mají možnost si



pustit na tabletu před vyplněním screeningového dotazníku v porodnici, videa tak prezentují námi designovanou a testovanou službu Koordinátorky podpory.

Dále jsme zjistili, že některé ženy s nižším socioekonomickým statusem běžně rodí ambulantně a odcházejí tedy po porodu dříve, než jim je nabídnut screening, nebo vyplnění screeningu odmítají nebo za ně o vyplnění rozhodují partneři. Také, bylo důležitým zjištěním že ženy převážně ze sociálně-finančně znevýhodněného prostředí nevlastní dlouhodobá telefonní čísla nebo emailové adresy a je proto tyto ženy obtížné kontaktovat s nabídkou podpory. Na druhou stranu tyto ženy bývají často dlouhodobě v kontaktu s OSPODem. V říjnu 2023 jsme pilotní sociální screening v porodnici Most ukončili.

Postpartum rozhovory v Bulovce

Na podzim 2023 jsme začali spolupracovat s porodnicí Bulovka na vývoji řešení s tzv. postpartum rozhovory, které byly v pilotní verzi v porodnici realizovány. Během nich se scházel v průběhu hospitalizace po porodu lékařský personál s rodičkou k rozhovoru o subjektivních prožitcích porodu. S ženami, které rozhovor absolvovaly, jsme udělali hloubkové rozhovory k získání zpětné vazby a získání náhledu na jejich očekávání a potřeby. I přes pozitivní zpětnou vazbu jsme se rozhodli na postpartum rozhovorech s porodnicí Bulovka dále nespolečně pracovat. Toto řešení totiž není dostatečně komplexní vzhledem k jednostrannému zaměření na psychické potřeby žen. Zároveň by bylo realizované zaměstnanci jednotlivých porodnic, což by obnášelo nutnost specializovaných školení a velmi komplikované kontroly kvality prováděných rozhovorů. Z těchto důvodů by bylo komplikované řešení rozšířit do porodnic po celé ČR. Naučili jsme se však, že pro určitou skupinu žen je velmi důležité jak s ní porodníci komunikují a jaký je jejich prožitek ze samotného porodu. Proto jsme do naší finální podoby inovace zahrnuli i tyto oblasti.

Důležité poznání bylo, že i když nepůjdeme cestou Postpartum rozhovorů, tak stejně musíme pracovat více aktivně s pracovníky porodnic, protože pokud jim poskytneme vzdělání a vyšší kompetence ve screeningu (aby nešlo jen o předávání tabletů) tak bude celý systém, který jsme vyvíjeli (screening – koordinátorka podpory – cílová organizace) lépe fungovat. Vyvinuli jsme tak certifikovaný kurz pro porodní asistentky zaměřený na psychosociální podporu a screening doručený ženám po porodu v porodnici. Protože nás to nenapadlo, když jsme inkubační projekt podávali, tak příprava tohoto kurzu k certifikaci Ministerstva Zdravotnictví šla z našich vlastních časových a finančních zdrojů. Tímto námi vyvinutým kurzem (40 hodin) však chceme podpořit porodnice v rámci realizační fáze projektu. Věříme, že přispěje k hladší realizaci námi vyvinuté inovace a také k destigmatizaci služeb našich partnerů ze sociální oblasti.

Školení a workshopy

Pro další vývoj řešení pro nás byly důležité workshopy a školení, kterých jsme se zúčastnili. V únoru 2023 jsme absolvovali workshop s Janem Slavíkem, který se specializuje na HCD a inovační design. Podařilo se nám v práci na projektu uplatnit některé prvky agilního přístupu a začali jsme používat nástroje Trello, Slack a Mural, které práci zjednodušují. Dále jsme se v říjnu 2023 zúčastnili kurzu Design Thinking and Rapid Prototyping od společnosti Tayllorcox, který naše znalosti v HCD prohloubil. Díky těmto zkušenostem jsme o vyvíjeném návrhu řešení začali uvažovat více strukturovaně a z různých úhlů pohledu.

Velmi důležité pro nás bylo tak setkání s profesionální designérkou služeb paní Petrou Kutálkovou (PK). Po prvních oťukáváních PK usoudila, že nás nebude učit základy HCD,



protože to není potřeba, ale naše spolupráce bude čistě praktická. Domluvili jsme se, že se podíváme kriticky na naši dosavadní práci a pokusíme se naučit jak udělat redesign screeningového procesu a nově nadesignovat práci koordinátorky podpory.

Pro tyto účely PK spolu s jednou členkou OT vytvořily 6 fiktivních žen, z jejichž pozice prošli celým procesem screeningu i navazující psychickou peer podporou od externí organizace Úsměv mámy (naše předchozí aktivita v rámci Perinatal.cz) a byl vytvořen service blueprint služby s vytipováním slabých a silných míst služby. V říjnu 2023 následoval workshop celého odborného týmu, v rámci něhož proběhl debriefing tohoto testování a zamyšlení nad tím jak jeho výstupy využijeme v designu a testování nové inovace vznikající v inkubační fázi projektu. Některé zmapované slabiny, především nedostatky technického charakteru či textové chyby ve screeningu a e-mailových zpětných vazbách (tzv. copy), se nám podařilo snadno a rychle změnit. Jiné nedostatky v charakteru navazující péče peer koordinátorek se zdály být kritické (nekonzistence přístupu poskytovatelek peer podpory, nemožnost kontrolovat kvalitu služeb externí organizace). Také jsme zjistili, že pro zajištění komplexní psychosociální podpory nemůžeme spolupracovat pouze s jednou organizací zajišťující sociální či zdravotní služby. Všechny tyto zjištění jsme pak využili pro vytvoření nového přístupu.

Nová pozice - koordinátorka péče

I díky této zkušenosti jsme se rozhodli, že navrheme řešení, v němž bude koordinace poskytované komplexní sociálně zdravotní péče (dříve šlo jen o péči čistě psychickou) zajištěna přímo v NUDZ. Shledali jsme toto řešení nezbytné k tomu, aby bylo možné péči lépe kontrolovat. Transparentnost v poskytování péče na pozici koordinátorky je pro tuto pozici zásadní. Podrobný zápis aktivity koordinátorky (obsah hovorů a zaznamenání kroků žen po odkázání na relevantní péči) bude standardem pro vykonávání této pozice. Umožní nám i snadnější testování efektivity řešení. Organizaci UM důsledná standardizace přístupu k žen a průběhu kontaktu chyběla. I to chceme na pozici interní koordinátorky vylepšit.

Vytvoření person uživatelé

Za účelem standardizace celé služby jsme se v rámci workshopů naučili vytvářet osoby cílových skupin. Na základě výzkumu jsme vytvořili osoby cílové skupiny relevantní pro naši službu a ke každé osobě identifikovali vhodné kroky pro kontaktování specifických cílových organizací. Pro každou osobu máme identifikované otázky, jež mají zjistit přítomnost souvisejících obtíží, pro jejichž řešení máme identifikovanou jednu a více odpovídajících organizací.

Navázání spolupráce s organizacemi poskytujícími sociální a zdravotně-sociální služby

Zjistili jsme, že jedna organizace nemůže mít všechny potřebné kompetence na řešení sociálních, finančních a psychických obtíží u cílové skupiny. Koordinátorky podpory budou školeny ke komplexní identifikaci obtíží a vnitřních zdrojů u žen a jejich rodin v riziku a následnému směřování a motivaci žen vyhledat služby relevantní spolupracující organizace. K tomu účelu jsme započali spolupráci s ověřenými organizacemi nabízejícími sociální a sociálně-zdravotní služby. Tyto organizace mají v návazném kroku péči o ženy a jejich rodiny převzít. Koordinátorky jsou se službami obeznámeny a na základě předem stanovených person jsou schopny identifikovat k jakým organizacím ženy "spadají".



Do této chvíle jsme navázali spolupráci s šesti organizacemi, které péči poskytují celorepublikově. Všechny organizace jsou ověřené a s dlouhotrvající působností. Organizace jsme pro spolupráci vybírali tak, aby pokryly potřeb všech námi identifikovaných person tak, aby se nestalo, že jakoukoliv z žen nebudeme mít kam odkázat. V rámci společného workshopu jsme organizace seznámili se službou a službu jsme v rámci workshopu navrhli tak, aby docházelo k plynulému navázání péče koordinátorky na péči spolupracujících organizací. Spolupracující organizace námi představovanou službu velmi ocenily. Upozornily na její aktuálnost a důležitost a vyjádřily zájem podílet se na jejím vývinu a šíření. V návaznosti na proběhlý workshop jsme s organizacemi podepsali smlouvu o spolupráci a nyní je jejich aktivita součástí pilotního řešení v Thomayerově nemocnici. Rovněž mají zájem podílet se na evaluaci efektivity služby, což pro nás vytváří výhodnou pozici pro vytvoření kvalitního evaluačního plánu na míru našeho projektu.

V současnosti máme navázanou úzkou spolupráci s těmito 6 organizacemi:

Společnost pro ranou péči: Raná péče je odborná terénní služba pro rodiny dětí do 7 let, jejichž vývoj je ohrožený v důsledku nepříznivého zdravotního stavu, nebo dětí se zdravotním postižením. Služba se zaměřuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.

Člověk v tísní: Tým Programů sociální integrace podporuje sociální vzestup chudých či ohrožených rodin prostřednictvím poradenských a vzdělávacích služeb.

Síť pro rodinu: Síť pro rodinu, z.s. (Síť mateřských center o.s.) posiluje občanský život komunity, hodnotu rodiny a mezigeneračních vztahů, úlohu rodičů, mateřskou a otcovskou roli ve společnosti, podporuje právní ochranu rodiny, mateřství a rovných příležitostí pro všechny, usiluje o zdravý život ve zdravém prostředí.

Bílý kruh bezpečí: Pomáhá volajícímu promyslet individuální bezpečnostní plán. Poskytuje praktické rady a pomáhá volajícímu nalézat další vhodný postup. Nabízí důležité informace o sociálně právních a trestně právních opatřeních. Poskytuje informace o systému služeb sociální záchrané sítě pro oběti domácího násilí a trestných činů.

Laktační liga: Nezisková organizace, jejímž hlavním posláním je podpora, osvěta a propagace kojení.

HOST: Nezisková organizace, jejímž hlavním cílem je časná podpora rodin, přímá peer podpora a sociální podpora.

Vytvoření informačních videí

Díky hloubkovým rozhovorům a focus groups jsme zjistili i nedostatky v samotném procesu screeningu v porodnicích (1. krok inovace). Přes úvodní školení personálu porodnice personál prezentoval ženám tablety s dotazníkem často nekonzistentně, bez srozumitelného vysvětlení účelu screeningu a navazující péče. Zjistili jsme dokonce, že zájem žen o službu kriticky záleží na tom, jakým způsobem je ženám služba prezentována a zda účelu poskytování služby porozumí. Podobně, motivace personálu k aktivnímu a vřelému nabízení screeningu v porodnicích stoupá, pakliže rozumí účelu služby a roli, kterou ve službě zastává. V návaznosti na tato zjištění jsme se rozhodli vytvořit dvě informační videa, která jsme nahráli do tabletů se screenigem. Jedno z videí je instruktážní pro zdravotnický personál a vysvětluje účel služby a způsob, jakým má personál službu ženám prezentovat. Druhé z videí je informační a slouží přímo ženám, rovněž vysvětluje účel služby a postup v případě, že se službu rozhodnou využít.



Vzhledem k tomu, že nás to nenapadlo při tvorbě projektové žádosti do inkubačního projektu, tak jsme tato videa hradili z vlastních finančních zdrojů. Naučili jsme se, že do budoucna nesmíme zapomenout na to, aby naše inovace byly srozumitelné, lehce vysvětlitelné a veškeré informační materiály musí mít formu přijatelnou pro cílovou skupinu. Také jsme se naučili, že všechny tyto prvky musíme testovat s cílovou skupinou, než je začneme masivně tisknout a distribuovat.

Pilotní testování redesignované služby v Thomayerově nemocnici

Návrh řešení, který jsme vyvinuli, je momentálně ve fázi pilotního testování v Thomayerově nemocnici. Navazuje na screening duševních obtíží po porodu, do něhož byla doplněna sada otázek pokrývajících nejdůležitější sociální oblasti. Tento dotazník je nabízen ženám v porodnicích, zpravidla dva dny po porodu. Na konci dotazníku jsme doplnili otázku, zda si žena přeje být kontaktována koordinátorkou psychosociální podpory. Tato koordinátorka má relevantní vzdělání v oblasti psychologie nebo sociální práce a absolvovala kurz krizové intervence. Je přímo zaměstnaná NUDZ a je proškolená v metodice koordinačních rozhovorů. Cílem tohoto rozhovoru, který koordinátorka iniciuje do tří pracovních dnů od vyplnění dotazníku, je zmapování obtíží, s nimiž se žena potýká a předání kontaktů na spolupracující organizace, které nabízejí péči v dané oblasti identifikované u ženy jako problematické. Forma rozhovoru je polostrukturovaná, vytvořili jsme strukturu témat a otázek, kterých je třeba se držet. Pro toto řešení jsme vypracovali i service blueprint.

Domníváme se, že řešení s aktivní podporou koordinátorky bude efektivnější než předchozí dvě, která jsme testovali. Z rozhovorů s ženami z cílové skupiny jsme vyvodili, že je důležité, aby byly ohledně péče aktivně oslovovány a nemusely pomoc samy hledat. To řeší právě aktivní kontakt ze strany koordinátorek. Ze zkušeností z focus groups a hloubkových rozhovorů rovněž víme, že pro některé ženy může být těžší se svěřit s danými obtížemi v dotazníku než při živém rozhovoru, který je veden empaticky a bez nátlaku. Přesto jsme otázky mapující sociální obtíže ve screeningovém dotazníku ponechali. Některé ženy mohou tuto formu preferovat, jiným ženám se dostanou obě možnosti svěření (v dotazníku i telefonicky). Pro některé ženy mohou tyto otázky sloužit jako vodítka k zamyšlení se nad jejich situací. Koordinátorky pak v úvodním rozhovoru mapují velké množství okruhů jak z duševní, tak sociální problematiky, tak aby ženy neměly dojem, že cílí na konkrétní vytipovaný problém. Samotný rozhovor je navrhnut psycholožkami NUDZ z OT, které kladly důraz na destigmatizační podobu rozhovoru a podpurnou atmosféru usnadňující ženě svěřit se s případnými problémy.