

Cesty k pomoci



2024

Cesty k pomoci

Metodická osnova pro tvorbu referral pathway
pro válečné uprchlíky z Ukrajiny

David Kocman

Praha, RILSA

2024

Tento výsledek byl finančně podpořen z institucionální podpory na dlouhodobý koncepční rozvoj výzkumné organizace na léta 2023–2027 a je součástí výzkumného úkolu „Rámcové otázky posílení integrace systémů sociální pomoci a péče, zejm. pro osoby s komplexními potřebami (Ateliér integrované péče)“, řešeného Výzkumným ústavem práce a sociálních věcí, v. v. i., v letech 2023–2026.



Toto dílo podléhá licenci Creative Commons Uveďte původ 4.0 Mezinárodní veřejná licence. (<http://www.creativecommons.org/licenses/by/4.0>)

Vydal Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i.
Dělnická 213/12, Praha 7, 170 00
Vyšlo v roce 2024, 1. vydání, počet stran 28
Tisk: RILSA

<https://www.rilsa.cz>

Abstrakt

V reakci na ruské napadení Ukrajiny a následnou uprchlickou krizi, zejména v zemích střední a východní Evropy, včetně České republiky, vstoupil do pomoci vládám pomáhajících zemí také UNICEF. Prostřednictvím projektu, jako je pražské Centrum pomoci a podpory MRIYA, zřizuje UNICEF služby pomoci; kromě toho usiluje také o šíření systémových nástrojů koordinace podpory a pomoci. Proto UNICEF společně s RILSA připravily souhrnný podklad k tvorbě referral pathways. Tento text obsahuje rešerši zahraniční literatury a z ní vycházející metodickou osnovu, využitelnou pro vedoucí služeb a vedoucí odborů veřejné správy při tvorbě referral pathways coby mechanismu posilování spolupráce a koordinace pomoci mezi organizacemi.

Klíčová slova: referral pathway; UNICEF; koordinace pomoci a podpory; váleční uprchlíci z Ukrajiny

Abstract

Since the war on Ukraine was initiated by Russia in 2022, Central and Eastern European states have provided shelter to hundreds of thousands war refugees. Czechia has been one of the countries of refuge for people from Ukraine. UNICEF has taken part in supporting aid operations in the wider region by providing material and service support. It has initiated and funded Centres of support and assistance such as the Prague based MRIYA. It also strives to provide systems-wide support to improve coordination of assistance. To that end, UNICEF has teamed up with RILSA to produce a summative, evidence-based guidance on the creation and working of referral pathways as a tool to improve assistance cooperation and coordination.

Key words: referral pathways; UNICEF; support and assistance coordination; war refugees from Ukraine

Obsah

Úvod.....	5
Co jsou referral pathways.....	6
Jak vypadají referral pathways?	8
Jak vytvořit referral pathway – obecná část	11
Jak vytvořit referral pathways – specifická doporučení pro české prostředí.....	14
Literatura	16
Přílohy.....	19

Úvod

Tento dokument vzniká jako souhrnná metodická osnova pro tvorbu referral pathway, kterou na podnět UNICEF vytváří Centrum pomoci a podpory MRIYA jako nástroj zajišťování základních životních potřeb válečných uprchlíků, kteří přicházejí z Ukrajiny do České republiky.

Výzkumný ústav práce a sociálních věcí, v. v. i., (RILSA) je partnerem této pomoci a zajišťuje (1) rešerši zahraniční literatury, zejména akademických článků a toolkitů pro rozvoj systémů pomoci, a (2) sestavení metodické osnovy využitelné pro vlastní tvorbu referral pathways, včetně finální konzultace metodické osnovy a jejího použití

Co jsou referral pathways

Referral pathways jsou dohodnuté „cesty“ ke specializované pomoci. Jde o jednoduché postupy, jak může pracovník pomáhající organizace zajistit optimální návaznou či specializovanou pomoc pro konkrétního člověka ve specifické situaci. Ve své materiální podobě vypadají referral pathways často jako seznam kontaktů, kam pracovník jedné služby navádí (a předává) ve stanovených situacích konkrétního klienta.

Jsou využívány v komplexních zdravotních systémech v zemích západní Evropy, stejně tak pomáhají zlepšit dostupnost pomoci v rozvojových zemích globálního Jihu. To proto, že v obou případech mají referral pathways jednoduchou úlohu i rozsah – zaměřují se na zlepšení vstupu člověka do systému pomoci, respektive přístupu ke specifickému druhu pomoci ve specifické situaci.

Jsou proto určeny pro profesionály v segmentech primárních služeb (například školských, poradenských či všeobecného zdravotnictví), kterým referral pathways umožňují zlepšit přístup jejich klientů (ať už jde o školáky, ženy v odloučených oblastech, či registrované pacienty) do odpovídajících služeb, aby taková pomoc měla dvě důležité kvality – byla včasná a správně nasměrovaná (srov. například Andersson et al., 2022; Fowell et al., 2020; Give et al., 2019; Chui et al., 2021; Sharpe et al., 2010, Stevenson et al., 2021; Varghese et al., 2014; UNICEF, 2021; SAMSHA, 2015).

Referral pathways jsou vždy konkrétní, a mohou proto vypadat různě, důležitá je jednotná logika: ve své rozmanitosti mají referral pathways společné obecné charakteristiky, které určují jejich tvorbu pro konkrétní využití. Jsou:

- (1) relativně krátké, zaměřují se na následující (jeden) krok klienta v trajektorii pomoci (v tomto se liší od clinical pathways, které mapují celou trajektorii péče a podpory);
- (2) vytvořeny s ohledem na specifické problémy, které člověk zažívá, a určují, kdy je vhodné vyhledat určitou formu následné pomoci;
- (3) soustředěné na přístup k této návazné pomoci, definují tedy jmenovité zdroje pomoci, určují, na koho se obracet, případně jakým způsobem.

Pro profesionály ve službách primární i následné pomoci jsou referral pathways důležité, protože nejde o „pouhý“ seznam kontaktů – který je až materiální manifestací dojednané spolupráce a pomůckou pro pracovníky –, nýbrž jedná se o dohodnuté formy meziorganizační spolupráce, vyjednané zástupci organizací, v nichž tyto profesionálové pracují; jejich využití je pak součástí obou organizací – předávajících a přijímajících. Z toho plyne, že předávající a přijímající pracovníci realizují určitý díl odpovědnosti za dodržení postupů, které jsou chápány a sjednány jako dobrá

praxe pro konkrétní cílovou skupinu v konkrétní situaci. Posiluje se tím sdílená odpovědnost různých částí heterogenních systémů pomoci za co nejlepší výsledky pomoci jako celku.

Referral pathways jsou nástrojem ke zlepšení přístupu klientů k potřebné pomoci. Proto referral pathways také mohou připomínat seznam dostupné pomoci v konkrétních situacích.

Přínosy pro pracovníky:

- podpora pro rozhodování a nabízení pomoci;
- návod, jak nejlépe postupovat v konkrétní situaci;
- pomocník při práci s případem v obtížné situaci;
- podpora spolupráce s ostatními pomáhajícími profesionály.

Přínosy pro klienty:

- zajištění koordinované pomoci napříč organizacemi;
- konzistentní přístup k potřebám klientů;
- lepší dostupnost specializované podpory.

Vedle referral pathways existují také „clinical pathways“ nebo „integrated care pathways“, které se však nesoustřeďují specificky na vstup člověka do systému specializované pomoci, nýbrž na komplexní navigaci celým systémem specializované pomoci pro konkrétní cílovou skupinu.

Souhrn

Referral pathways neboli „cesty k pomoci“ jsou víc než poradenství (s odkazem „jděte a hledejte si pomoc sami“ na základě informačního letáku) a méně než umístění do služby (pracovník předávající služby nemá plnou kontrolu nad rozhodováním pracovníků přijímající služby).

Referral pathways mají materiálně organizační povahu, nejde jen o pobídku pro pracovníky jedné organizace, co lze nabídnout jejich klientovi, jde také o pobídku pro pracovníky druhé organizace, aby v rámci aktuální situace a kapacit jednali ve vazbě na potřeby doporučeného klienta a optimálně poskytli službu.

Jak vypadají referral pathways?

Pro lepší představu, co referral pathways jsou, jak vypadají (vizualizace jsou následně vloženy v přílohách) a co mají za cíl, je praktické zmínit konkrétní příklady z různých částí světa a různých systémů služeb. Referral pathways totiž nacházíme v systémech veřejných služeb vyspělých zemí, stejně jako v rozvojových zemích globálního Jihu.

V některých kontextech suplují referral pathways chybějící operační manuály pro identifikaci negativních situací stejně jako chybějící expertně doporučené postupy péče a podpory (viz příloha č. 2), jako například v Jordánsku, kde se před deseti lety snažili za pomoci Organizace spojených národů (UNHCR, 2014) zvládat příliv dětí, které prchaly ze Sýrie bez doprovodu dospělé osoby. V takových případech se součástí referral pathways stávají také další vrstvy metodické podpory a celý nástroj se rozrůstá na jakýsi manuál postupů při koordinaci případu, které sledují řadu kroků nad rámec vlastního předání/doporučení klienta do návazné služby. Podobnou skladbu, kdy je care pathway doplněna o klinicky doporučené postupy, je možné nalézt také v dalších, zejména rozvojových či jinak křehkých kontextech, jako je ochrana obětí domácího násilí v regionech východní Afriky či ve středoamerickém státě Belize (viz přílohy č. 3 a 6). Tvorbu takto pojatých referral pathways současně zajišťují aktéři s odpovídajícím systémovým usazením, typicky gesčně příslušná ministerstva. Materiály takové systémové hloubky by nemohl smysluplně vytvořit konkrétní poskytovatel péče a podpory.

Ve vysoce regulovaných a integrovaných systémech jsou operační postupy již součástí regionálních a organizačních struktur, například v podobě komplexních „clinical pathways“ a „clinical guidelines“, které dlouhodobě vytvářejí místní odborné společnosti a jež prosazují inspekční a další mechanismy zaměřené na kvalitu. Referral pathways jsou v těchto systémech obvykle jednoduché a zaměřují se především na vstup do služeb. Například referral pathway na oddělení cévní chirurgie v nemocnici Haymires ve skotském hrabství Lanarkshire jednoduše uvádí seznam určujících symptomů, kdy je třeba pacienta předat do další služby, a stanovuje formu předání. Všechny další otázky týkající se péče jsou řešeny pomocí jiných nástrojů a mechanismů, což odlehčuje samotné referral pathways.

Příkladem referral pathway, která spojuje dva různé systémy – školství a zdravotnictví –, je pomůcka pro školy ve státě Ohio. Tato pomůcka obsahuje soubor kroků, které musí škola podniknout poté, co její zaměstnanec identifikuje studenta ohroženého na duševním zdraví, a následně je třeba vyplnit speciálně navrženou doporučenku (viz příloha č. 1). Pro školy v Ohiu je takový formalizovaný systém důležitý, protože zajišťuje, že každá škola může nabídnout studentům potřebnou podporu. Tento systém poskytuje pracovníkům škol jasný postup, jak pomoci studentům, dává návod, co dělat v případě, že se objeví žák se specifickými potřebami, a ukazuje, jak efektivně spolupracovat uvnitř školy i s externími službami. Ačkoli různé oblasti a města v Ohiu mají různé referral pathways, všechny sdílejí společné prvky:

- obsahují seznam partnerských organizací a jejich pracovníků, určených pro řešení dohodnutých problémů, včetně definice rolí a odpovědností; postupy, jak doporučit studenta do specializované služby;
- postupy, jak a jaké informace o studentovi a pro jaký účel lze sdílet mezi zapojenými organizacemi;
- způsob, jak sledovat a vyhodnocovat efektivitu nastavených postupů s ohledem na jejich výsledky.

Důraz na podpůrné nástroje jako například formuláře doporučenek, jsou typické pro integrované systémy západních zemí a patří mezi důležité komponenty při tvorbě jednotlivých referral pathways, neboť se pak dostávají do rukou pracovníků v přímé práci s klienty, kdy kvalita obsažených informací či dodržení postupu může ovlivnit to, zda klient bude přijatý do návazné služby. V jiných, spíše rozvojových kontextech jsou pro přímou práci – a tím pádem také pro konstrukci celé referral pathway – důležité spíše seznamy relevantních kontaktů, na něž se pracovník jedné organizace v konkrétní situaci obrací a navrhuje na ně klienta.

Podoba konkrétní referral pathway je tedy významně ovlivněná kontextem. Její podobu a formu však pokaždé utváří několik specifických komponent.

Schéma č. 1 **Komponenty referral pathway**



Doporučenka – specifický nástroj v rámci referral pathway

Součástí meziorganizačních dohod například může být, že doporučení klienta je/není možné provést prostřednictvím konkrétního formuláře, který má obsahovat specifické informace o klientovi. V řadě případů se proto značná část pozornosti při tvorbě referral pathway věnuje konstrukci doporučenky – její přesné strukturaci, formě, akceptovaným či neakceptovaným způsobům předávání. Doporučenky mají obsahovat (dohodnuté) potřebné informace o klientovi z pohledu přijímající organizace, aby mohl přijímající pracovník vyhodnotit, zda klient splňuje vstupní kritéria do služby, a případně s ním zahájit spolupráci. (U sociálních služeb tento postup zefektivňuje fázi jednání se zájemcem.). Potřebné informace se mohou lišit podle druhů služeb a jejich specifických požadavků (u někoho je relevantnější zdravotní profil, u někoho aktivní dovednosti člověka). Jednotlivé položky doporučenky mohou obsahovat:

- hlavní důvod doporučení osoby do služby;
- relevantní minulost osoby + výčet dosavadní podpory + hlavní rizika;
- aktuální plán podpory – v bodech;
- kontaktní informace.

Definice parametrů pro doporučení

Důležitým prvkem při vytváření referral pathways je také specifikace podmínek, které v situaci dané osoby podněcují zásah pomáhajících profesionálů. Tento výčet pomáhá pracovníkům identifikovat klienty, již potřebují další podporu. Určení podmínek je obzvláště významné tam, kde mají referral pathways zároveň sloužit jako screeningový nástroj, tedy pomáhat odhalit a následně propojit klienty s odpovídajícími službami. Takové cíle mají referral pathways například ve školách v americkém Ohio a v různých školských či dalších zařízeních zemí Afriky a Asie, kde se zaměřují na identifikaci a podporu žáků ohrožených psychosociální krizí, násilím nebo jinými formami zneužívání. Opakuje se totiž stejný závěr, jež v oblasti spolupráce školy a orgány sociálně právní ochrany připomněla výzkumná zpráva UNICEF v roce 2012 a je platný v dalších kontextech, kde se referral pathways zaváděly, totiž že „řada učitelů a dalších pracovníků neví, co je zneužívání, jak rozpoznat jeho riziko nebo již existující zneužívání, a jak v takových případech reagovat a jakými kroky“ (UNICEF, 2012, 12).

Jak vytvořit referral pathway – obecná část

1. Jak začít?

- a) Sestavit realizační tým.
- b) Definovat cílovou skupinu, její specifika a počet potřebných pathways.
- c) Ujasnit si, co znamená identifikovat a předat klienta, respektive umožnit klientovi přístup k potřebné podpoře – referral pathways jsou formalizovaný systém –, kdy bude záležet na podmínkách konkrétního systému v dané zemi.
- d) Definovat, jak poznáme, že došlo k pozitivní změně (nastavit si evaluační kritéria vázaná na cíle naší snahy).

2. Kdo se zapojí?

- a) Jaké organizace jsou relevantní – zmapovat zdroje podpory pro danou situaci (problém) či cílovou skupinu.
- b) Určit, kdo bude organizace oslovovat a kdo povede jednání.
- c) Kontaktovat organizace a vyvolat jednání o spolupráci – na úrovni vedení organizací a metodiků služeb.

3. Meziorganizační spolupráce jako předpoklad efektivní pomoci na případové úrovni

- a) Dohodnout podmínky zapojení do referral pathway včetně:
 - i. kontaktních osob za danou organizaci;
 - ii. shody na specifických parametrech případu (detaily životní situace či intenzity problému, které jsou relevantní pro konkrétní službu či organizaci);
 - iii. shody na postupu při doporučení/předávání klienta:
 - i) jakou formou (pomocí doporučenky či prostě e-mailem),
 - ii) jaký typ informací a jak detailních je nutné předávat,

- iii) podmínky sdílení informací a informovaného souhlasu;
- iv. vytvoření potřebných dokumentů – pokud bude potřeba:
 - i) doporučenka,
 - ii) souhlas se sdílením informací,
 - iii) záznam o provedení doporučení – není-li integrovaný do systémů záznamu o klientech služby.
- b) Replikovat celý postup podle počtu připravovaných referral pathways a zapojených organizací.

4. Přenos nastavené meziorganizační spolupráce do fungování služeb

- a) Podpořit/ověřit informování o dojednané spolupráci v ostatních zapojených organizacích.
- b) Zajistit informování o dojednaných postupech v rámci naší organizace – vybavit pracovníky odpovídajícími nástroji:
 - i. postupy, co dělat v konkrétní identifikované situaci klienta;
 - ii. kontakty na pracovníky v zapojených organizacích;
 - iii. formulářem souhlasu klienta, záznamy o provedené podpoře.

5. Co k tomu potřebujeme?

- a) Mapu zdrojů pomoci pro specifické cílové situace a kritéria jednotlivých služeb.
- b) Zapojení správných lidí.
- c) Vyjasnit role jednotlivých aktérů sítě.
- d) Vyjasnit limity spolupráce – předávání, nebo jen doporučení klienta do služby?
- e) Vytvořit nástroje, pokud jsou potřeba – formulář doporučenky, nebo telefonický hovor?
- f) Informovat o nastavené spolupráci – zejména v rámci týmů a služeb zapojených organizací –, aby se dojednaná spolupráce stala realitou.
- g) Pravidelně revidovat, co funguje a nefunguje, upravovat podle potřeb.

6. Systémové bariéry

- a) Sdílení informací o klientech je závažné a citlivé téma a existuje řada legitimních pojištěk soukromí, které znamenají, že je třeba pečlivě zvažovat, nakolik potřebujeme, můžeme a chceme sdílet informace o klientech, v jakých situacích a pro jaké účely.
- b) Efektivní komunikace – je limitovaná existujícím nastavením systémů služeb, legislativní úpravou či zažitými praktikami v různých službách a cesta k jejímu dosahování nespočívá jen v nastavení metodik, ale v dlouhodobé kultivaci vztahů a spolupráce mezi aktéry systémů pomoci.
- c) Sledování pohledů – je součástí cesty k efektivnější komunikaci a pozitivním dopadům pomoci, zejména pokud jde o spolupráci mezi různými druhy služeb (např. policie, zdravotní a sociální služby).
- d) Nedostatek sdílené odpovědnosti a vůle – je projevem fragmentovaných systémů, kde pracovníci pomáhajících organizací nevidí za hranice vlastní služby a vytvářejí tak bariéru při dosahování dlouhodobě dobrých výsledků v životech klientů; cestou je postupná systémová integrace, neboť v komplexních systémech pomoci nezáleží pouze na jedné intervenci nebo jednom zdroji pomoci – výsledek je skládanku zdrojů v čase a místě.
- e) Chybějící monitoring klienta celým systémem – je bariérou vyhodnocení v čase, zda systémy spolupráce a koordinace pomoci fungují; překážkou bývá zejména nedostatek informací o celé cestě konkrétního člověka.

Jak vytvořit referral pathways – specifická doporučení pro české prostředí

Tato část vychází z vyhodnocení specifík českého systému sociální pomoci, který se oproti angloamerickým systémům vyznačuje vysokou mírou fragmentace, nízkou mírou provázanosti a formalizované spolupráce, slabou zadavatelskou rolí regionů a obcí a nedostatkem systémového ukotvení koordinace péče a podpory.

Od toho lze odvodit některá praktická doporučení pro tvorbu referral pathways pro cílovou skupinu válečných uprchlíků z Ukrajiny na území hl. m. Prahy.

Kolik pathways, kolik cílových skupin?

Centrum pomoci a podpory MRIYA poskytuje poradenství a prostřednictvím triáže a prvků case managementu propojuje klienty (převážně ženy a děti) se specializovanými zdroji podpory, které jsou v některých případech dlouhodobé. Cílovou skupinu týmu podpory MRIYA tvoří váleční uprchlíci, což je definováno jejich sdílenými zkušenostmi a postavením v českém systému pomoci. Klienti centra často potřebují podporu ve více oblastech života, jako jsou bydlení, živobytí, fyzické a duševní zdraví či vzdělání. Zatímco u občanů ČR by tyto potřeby byly řešeny prostřednictvím specifických referral pathways, v případě klientů centra MRIYA je klíčovým faktorem jejich uprchlický status. Proto je vhodné vytvořit sérii subpathways podle jednotlivých oblastí, zastřešenou formálním statutem uprchlíka (viz schéma č. 2).

Schéma č. 2 Návrh možné struktury referral pathway CPP MRIYA



Limity spolupráce a rozpětí referral pathways

Vysoká míra fragmentace českého systému sociálních a zdravotních služeb neumožňuje aktérům „předávat“ (či také „umístovat“) klienty do návazných služeb ani realizovat efektivní case management v anglosaském slova smyslu. Budoucí systémový rozvoj by měl cílit na integraci péče včetně posílení meziorganizační spolupráce. Takový rozvoj však bude třeba rozvíjet z pozice krajů a státu; od aktéra, jako je Centrum pomoci a podpory MRIYA, není praktické očekávat, aby z pozice konkrétního poskytovatele podpory dojednával vysoce formální, funkční referral pathways, či dokonce návazné clinical pathways, jejichž převážná část leží mimo kontrolu a vliv jednotlivého poskytovatele. Centrum pomoci a podpory MRIYA přesto může iniciovat tvorbu referral pathway, která bude zacílená specificky na napojení klientů Centra na zdroje podpory v konkrétních potřebných oblastech. MRIYA coby unikátní poskytovatel pomoci cílové skupině v regionu hlavního města může takto cílenou referral pathway realizovat.

Které nástroje ne/jsou smysluplné

Ve vysoce fragmentovaném systému pomoci, jako je ten český, který neumožňuje „umístování“ či „předávání“ klientů návazným službám, není praktické usilovat o vysoce formalizované nástroje, jakými jsou například doporučenky, známé z integrovaných systémů pomoci v západních zemích (viz příloha č. 1). Formy jednotlivých doporučení a sdílení informací budou nejspíše spoléhat na relativně jednoduché nástroje telefonické či e-mailové komunikace. Tuto zjednodušenou formu meziorganizační spolupráce podporují i systémové nejistoty a omezení v oblasti předávání a sdílení informací o klientech, které pravděpodobně neumožní vytvoření robustních doporučovacích a formálních systémů sdílení klientů.

Funkční MRIYA referral pathway tak bude mít spíše podobu seznamu dojednaných poskytovatelů služeb pomoci a podpory, strukturovaných podle oblastí života nejčastěji zastoupených v situacích řešených pracovníky Centra pomoci a podpory, doplněných případně podmínkami (kritérii) vstupu do těchto konkrétních služeb. Jistá míra předjednání a dohod mezi zástupci vedení zapojených organizací je však potřebná, aby se předešlo redukci referral pathway pouze na seznam kontaktů, kdy spolupráce a koordinace jsou ad hoc efektem dovedností pracovníků případové práce.

Literatura

ANDERSSON, Emilia et al., 2021. The effectiveness of the colorectal cancer referral pathway – identification of colorectal cancer in a Swedish region. *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 56(5), 552–558. DOI: <https://doi.org/10.1080/00365521.2021.1899276>

FOWELL, Andrew J. et al., 2020. Evaluation of a primary to secondary care referral pathway and novel nurse-led one-stop clinic for patients with suspected non-alcoholic fatty liver disease. *Frontline Gastroenterology*, 12(2), 102–107. DOI: <https://doi.org/10.1136/flgastro-2019-101304>

GIVE, Celso et al., 2019. Strengthening referral systems in community health programs: a qualitative study in two rural districts of Maputo Province, Mozambique. *BMC Health Services Research*, 19, 263. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4076-3>

GRAPENGIESER, Jonathan, nedat. *Referral pathways: best practice in managing referrals and coordinating care* (paper presentation). Wisconsin school based mental health referrals.

CHUI, Zoe et al., 2021. Inequalities in Referral Pathways for Young People Accessing Secondary Mental Health Services in South East London. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 30(7), 1113–1128. DOI: <https://doi.org/10.1007/s00787-020-01603-7>

Project AWARE 2016. *Referral Pathways Protocol for Mental Health Supports*. Dostupné z [cit. 8. 8. 2023]: <https://www.escneo.org/Downloads/Referral-Pathways-Protocol-for-Mental-Health-Supports-FINAL2.pdf>

ROELEN, Keetie et al., 2012. *Pathways to protection – referral mechanisms and case management for vulnerable children in Eastern and Southern Africa: Lessons learned and ways forward*. Brighton: Centre for Social Protection, Institute of Development Studies. Dostupné z: https://www.ids.ac.uk/download.php?file=files/dmfile/Pathwaystoprotection_finalreport_Jun12.pdf

SAMSHA, 2015. *School Mental Health Referral Pathways (SMHRP) Toolkit*. Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Dostupné z [cit. 10. 8. 2023]: <http://files.ctctcdn.com/bde05f96001/84fa3636-08af-43fc-aeaf-a016f2aa68a6.pdf>

SHARPE, David et al., 2010. The “two-week Wait” Referral Pathway Allows Prompt Treatment but Does Not Improve Outcome for Patients with Oesophago-gastric Cancer. *European Journal of Surgical Oncology*, 36(10), 977–981. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ejso.2010.07.002>

STEVENSON, Kay et al., 2021. Improving Patient Journeys and Utilisation of NHS Capacity by Re-designing Referral Pathways in Total Hip and Knee Arthroplasty. *Physiotherapy*, 113(1), E139–E140. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.physio.2021.10.132>

UNHCR, 2014. Inter-agency standard operating procedures for prevention of and response to gender-based violence and violence, abuse, neglect and exploitation of children in Jordan. Section 3 – Referral pathways, 153–233. Dostupné z [cit. 10. 10. 2023]: <https://reliefweb.int/report/jordan/inter-agency-emergency-standard-operating-procedures-prevention-and-response-gender>

UNICEF, 2012. *Child Protection in Educational Settings: Findings from Six Countries in East Asia and the Pacific*. Strengthening Child Protection Systems Series, No 2. Dostupné z [cit. 10. 10. 2023]: <https://resourcecentre.savethechildren.net/document/child-protection-educational-settings-findings-six-countries-east-asia-and-pacific/>

UNICEF, 2021. *COVID-19: Integration of Child Protection in Return to School Template for Child Protection Referral Pathway between Schools and Child Protection Authorities and Other Services*. Dostupné z [cit. 10. 10. 2023]: <https://www.end-violence.org/sites/default/files/2020-09/UNICEF%20EAPR%20Integration%20of%20Child%20Protection%20in%20Return%20to%20School%20-%20REFERRAL%20PATHWAY%20TEMPLATE.pdf>

VARGHESE, Philip et al., 2014. Hernia referral pathway – Streamlining patient referral pathway to deliver a cost effective, efficient patient centred care. *International Journal of Surgery*, 12(3), S24–S25. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ijisu.2014.07.086>

David Kocman, M.A., Ph.D.

(david.kocman@rilsa.cz) je vedoucím oddělení Sociálně pojistné systémy v RILSA. Věnuje se zavádění inovací v systémech sociální a zdravotní péče, komplexita poskytování péče, koordinace péče či dopady veřejných politik.

Přílohy

Ukázka dvoustránkové doporučenky (SAMSHA, 2015)

Example Referral Form: School Staff

Name of student: _____

Your name: _____

Relationship to student: _____

The school's problem-solving team may wish to contact you to discuss your referral concerns. Please provide your contact information and the best time to reach you.

Phone: _____ Best time to contact: _____

Area of concern (please describe):

- Academic Concerns:
- Behavioral Concerns:
- Social Concerns:
- Emotional Concerns:
- Physical Health Concerns:
- Family Concerns:
- Other: _____

Behavioral concerns (please mark all boxes that apply):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Exposed to community violence, other trauma | <input type="checkbox"/> Sad, depressed or irritable mood |
| <input type="checkbox"/> Nightmares, intrusive thoughts | <input type="checkbox"/> Hopelessness, negative view of future |
| <input type="checkbox"/> Anxious, fearful or irritable mood | <input type="checkbox"/> Low self-esteem, negative self-statements |
| <input type="checkbox"/> Jumpy or easily startled | <input type="checkbox"/> Difficulty concentrating |
| <input type="checkbox"/> Avoids reminders of trauma | <input type="checkbox"/> Diminished interest in activities |
| <input type="checkbox"/> Aggressive | <input type="checkbox"/> Low or decreased motivation |
| <input type="checkbox"/> Sexualized play or behaviors | <input type="checkbox"/> Anxious and fearful |
| <input type="checkbox"/> Difficulty concentrating | <input type="checkbox"/> Worries excessively |
| <input type="checkbox"/> Talks excessively | <input type="checkbox"/> Difficulty sleeping |
| <input type="checkbox"/> Gets out of seat and moves constantly | <input type="checkbox"/> Restless and on edge |
| <input type="checkbox"/> Interrupts and blurts out responses | <input type="checkbox"/> Specific fears or phobias |
| <input type="checkbox"/> Inattentive, distractible, forgetful | <input type="checkbox"/> Difficulty concentrating |
| <input type="checkbox"/> Disorganized, makes careless mistakes | <input type="checkbox"/> Clingy behavior |
| <input type="checkbox"/> Angry towards others, blames others | <input type="checkbox"/> Appears distracted |
| <input type="checkbox"/> Fights and is aggressive | |
| <input type="checkbox"/> Argumentative and defiant | |

How often is this behavior occurring? (e.g., several times per day; 1-2 times per week)

How long has this behavior been occurring? (e.g., several weeks, several months)

To your knowledge, what interventions have previously been tried?

- In school supports:

- Outside of school supports:

To your knowledge, what interventions are currently in place?

- In school supports:

- Outside of school supports:

What do you think will help the student to experience success?

Adapted from: Los Angeles Unified School District School Mental Health Referral Form, available at: <http://achieve.lausd.net/Page/7249>

Ukázka referral pathway pro osoby ohrožené genderově podmíněným násilím – Jordánsko (UNHCR, 2014)

GBV REFERRAL PATHWAY – Amman

Referral Pathways reflect information as of beginning December 2014 and may have changed – Kindly seek out information regularly on potential changes

TELLING SOMEONE AND SEEKING HELP (DISCLOSING)		
Survivor tells family, friend, community member, general service provider or at refugee registration services; that person accompanies survivor to the health or case	Survivor self-reports to a medical/health or case manager/psychosocial "entry point":	
IMMEDIATE RESPONSE		
<ul style="list-style-type: none"> Provide a safe, caring environment and respect the confidentiality and wishes of the survivor Provide reliable and comprehensive information on the available services and support to survivors of GBV If agreed and requested by survivor, obtain informed consent and make referrals When family/guardians make a decision on behalf of the child, ensure the best interest of the child is given priority. Preferably, the accompanying adult should be selected by the child Accompany the survivor to assist him/her in accessing services For survivors of sexual violence ensure immediate (within 72 hrs) access to medical care 		
<p>Medical/Health Care:</p> <p>JHAS Saturday - Thursday 09:00-16:00</p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p>Dr. Hanan Jarrar Mobile: 079 558 9419</p> <p>Dr. Ola Al Tebawi Mobile: 077 500 6027 Email: pc@jordanhealthaid.org</p> <p>NHF / IFH</p> <p>Sunday – Thursday 08:00 – 15 :30 Sweileh center: 06 534 4193/ 2 Hashmi Center: 06 490 8310</p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p><i>Sweileh Provide CMR services</i> Dr. Nesreen Barakat - Mobile: 079 731 9450 Email: dr.nesreen@ifh-jo.org</p> <p><i>Hashmi - Provide CMR services</i> Dr. Hiba Al Mallah Mobile: 06 490 8310 Email: m.badawi@ifh-jo.org</p> <p>Dr. Hiba Al Fayoumi Tel: 06 490 8310</p>	<p>Case Manager (including immediate psychosocial support):</p> <p>Adults (over 18)</p> <p>JWU Saturday – Thursday 08:30 – 16:30</p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p>Najiyeh Zoabi Kefah Al Jabir Tel: 06 567 5729 Mobile: 079 820 2353 Email: najiaha.zo3by@yahoo.com</p> <p>NHF / IFH Sunday – Thursday 08:00 – 15 :30</p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p><i>Hashmi Center</i> Shaden Abu Hamour Mobile: 06490 8310 Email: s.nizar@ifh-jo.org</p> <p><i>Sweileh Center</i> Haya Al-Badri Mobile: 079 652 6167 Email: c.lab@ifh-jo.org</p> <p>JRF Sunday- Thursday 08:00-16:00</p> <p><u>Focal Point:</u> Muntaha Al Harasis Tel: 06 491 4999 Email: m.alharasis@jrf.org.jo</p> <p>Samia Bishara Tel: 06 5933211 Email: s.bishara@jrf.org.jo</p> <p>UNHCR Field Office Amman: Sunday- Thursday 08:00-16:00</p> <p><u>Focal Point:</u> Diana Suleiman Mobile/dutyphone: 079 7151469 Email: suleiman@unhcr.org</p> <p>Back Up :</p>	<p>Case Manager (including immediate psychosocial support):</p> <p>Children (under 18) IMC</p> <p>24 hours Duty phone: 079 578 5095</p> <p><u>Focal Point:</u> Sunday – Thursday 09:00 – 17:00</p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p>Hala Abu Al Khair, hkhair@InternationalMedicalCorps.org Mobile: 079 022 4029 Duty Phone: 079 578 5095</p> <p>JRF</p> <p>Sunday- Thursday 08:00-16:00</p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p>Muntaha Al Harasis Tel: 06 491 4999 Email: m.alharasis@jrf.org.jo</p> <p>Samia Bishara Tel: 06 5933211 Email: s.bishara@jrf.org.jo</p> <p>UNHCR Field Office Amman: Sunday- Thursday 08:00-16:00</p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p><i>Diana Suleiman</i> Mobile/dutyphone: 079 7151469 Email: suleiman@unhcr.org</p> <p>Back Up :</p> <p><i>May Hafidh</i> Mobile/dutyphone: 0797145307 Email: hafith@unhcr.org</p> <p>After working hours and weekends UNHCR Duty Phone for partners: 079710 9194</p>

	<p>May Hafidh Mobile/duty phone: 0797145307 Email: hafith@unhcr.org</p> <p><i>After working hours and weekends</i> UNHCR Duty Phone for partners: 079 710 9194</p> <p>UNRWA</p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p><i>North Amman Office:</i> Wafa Nuwwara Mobile/hotline:079 710 0496 Email: w.nuwwara@unrwa.org</p> <p><i>South Amman Office:</i> Haifa Wheidi Mobile/hotline: 079 899 8890 Email: h.wheidi@unrwa.org</p>	
<p>IF ADULT SURVIVOR OR CHILD SURVIVOR/CAREGIVER WANT TO PURSUE POLICE/LEGAL ACTION - OR - IF IN THE BEST INTEREST OF THE CHILD – OR – IF THERE ARE IMMEDIATE SAFETY AND SECURITY RISKS TO OTHERS, refer and when possible accompany survivor to police/security - or - to legal assistance/protection officers for information and assistance with referral to police if child/caregiver consents to share information on grave violations against children, refer to MRM</p>		
<p>Protection, Security, Police:</p> <p>UNHCR– Protection (including cases of risk of arrest, detention or refoulement)</p> <p><i>Sunday – Thursday 08:00 – 15:30</i></p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p><i>Diana Suleiman</i> Mobile/dutyphone: 079 7151469 Email: suleiman@unhcr.org</p> <p><i>Back Up :</i></p> <p><i>May Hafidh</i> Mobile/dutyphone: 0797145307 Email: hafith@unhcr.org</p> <p><i>After working hours and weekends</i> UNHCR Duty Phone for partners: 079 710 9194</p> <p>FPD – Police (survivors can go directly to FPD; service providers, when the survivor consents and when possible, refer through/inform UNHCR– see contacts above)</p> <p><i>Open 24 hours</i></p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p>Sadiq Al- Omari Tel: 06 490 2144 Hotline: 911. Email: familypd@accessme.com.jo</p> <p>Security: Always assess the consequences this decision could have and make sure that there are no risks for survivors</p> <p>UNICEF: Case managers can refer cases of grave violations (MRM) to UNICEF when refugee child/caregiver consents and when possible</p> <p><i>Sunday – Thursday 08:00 – 15:30</i> Duty phone: 079 021 4149</p>	<p>Legal Assistance Counsellors:</p> <p>UNHCR-</p> <p><i>Sunday – Thursday 08:00 – 15:30</i></p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p><i>Diana Suleiman</i> Mobile/dutyphone: 079 7151469 Email: suleiman@unhcr.org</p> <p><i>Back Up :</i></p> <p><i>May Hafidh</i> Mobile/dutyphone: 0797145307 Email: hafith@unhcr.org</p> <p><i>After working hours and weekends</i> UNHCR Duty Phone for partners: 079 710 9194</p> <p>ARDD-Legal Aid</p> <p>Sunday-Thursday (9:00-5:00)</p> <p><u>Focal Point:</u> Sunday-Thursday (9:00-5:00)</p> <p>Focal Point:</p> <p>Souzan Mohareb Tel: 06-4617477 Mobile: 0775777077 Email: consult.amman@ardd-legalaid.org</p> <p>Emergency Line (24/7): 0777387221</p> <p>JWU</p> <p><i>Saturday – Thursday 08:30 – 16:30</i></p> <p><u>Focal Point:</u></p> <p>Intesar Al-Amer Ilham Al-Shawwa Tel: 06 567 5729 Mobile: 079 820 2353 Email: intesara.majeed@yahoo.com</p>	

IF ADULT SURVIVOR OR CHILD SURVIVOR/CAREGIVER WANT TO PURSUE POLICE/LEGAL ACTION - OR - IF IN THE BEST INTEREST OF THE CHILD – OR – IF THERE ARE IMMEDIATE SAFETY AND SECURITY RISKS TO OTHERS, refer and when possible accompany survivor to police/security - or - to legal assistance/protection officers for information and assistance with referral to police. If child/caregiver consents to share information on grave violations against children, refer to MRM

Protection, Security, Police:

UNHCR– Protection (including cases of risk of arrest, detention or refoulement)

Sunday – Thursday 08:00 – 15:30

Focal Point:
Diana Suleiman
 Mobile/dutyphone: 079 7151469 Email: suleiman@unhcr.org

Back Up :
May Hafidh
 Mobile/dutyphone: 0797145307 Email: hafith@unhcr.org

After working hours and weekends
 UNHCR Duty Phone for partners: 079 710 9194

FPD – Police (survivors can go directly to FPD; service providers, when the survivor consents and when possible, refer through/inform UNHCR– see contacts above)

Open 24 hours

Focal Point:

Sadiq Al- Omari
 Tel: 06 490 2144

Hotline: 911. Email: familypd@accessme.com.jo

Security: Always assess the consequences this decision could have and make sure that there are no risks for survivors

UNICEF: Case managers can refer cases of grave violations (MRM) to UNICEF when refugee child/caregiver consents and when possible

Sunday – Thursday 08:00 – 15:30
 Duty phone: 079 021 4149
 Email: jochildprotect@unicef.org

Legal Assistance Counsellors:

UNHCR-

Sunday – Thursday 08:00 – 15:30

Focal Point:
Diana Suleiman
 Mobile/dutyphone: 079 7151469
 Email: suleiman@unhcr.org

Back Up :
May Hafidh
 Mobile/dutyphone: 0797145307
 Email: hafith@unhcr.org

After working hours and weekends
 UNHCR Duty Phone for partners: 079 710 9194

ARDD-Legal Aid

Sunday-Thursday (9:00-5:00)

Focal Point:
 Souzan Mohareb
 Tel: 06-4617477
 Mobile: 0775777077
 Email: consult.amman@ardd-legalaid.org

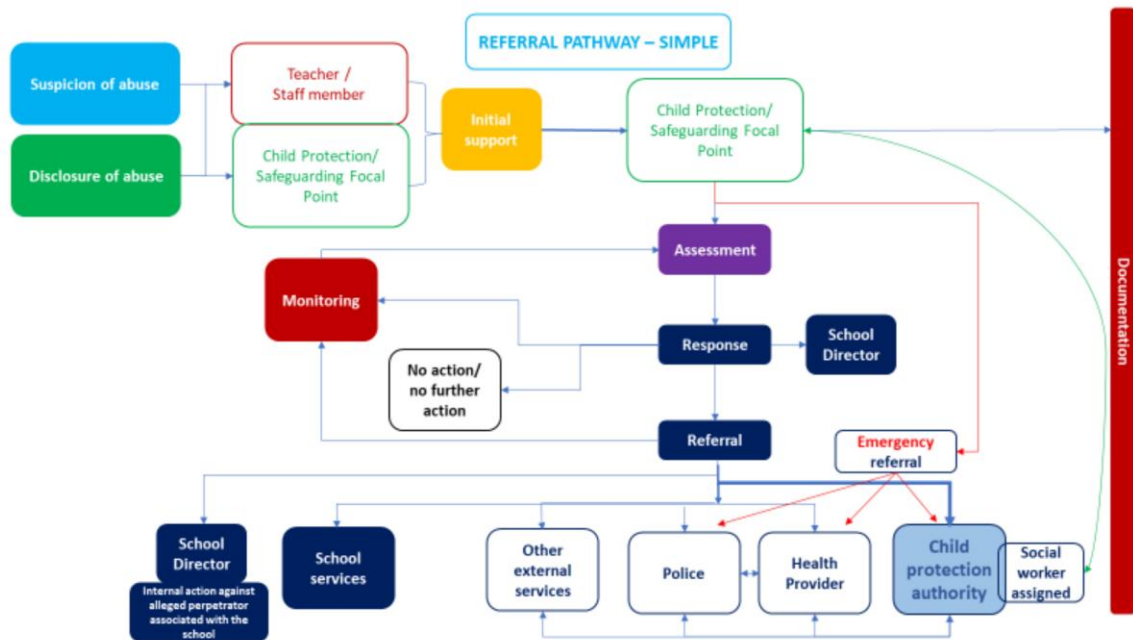
Emergency Line (24/7): 0777387221

JWU
Saturday – Thursday 08:30 – 16:30

Focal Point:
 Intesar Al-Amer
 Iliham Al-Shawwa Tel: 6 567 5729
 Mobile: 079 820 2353
 Email: intesara.majeed@yahoo.com

Ukázka referral pathway pro školy při podezření na zneužívání a týrání dítěte
(UNICEF, 2021)

Annex 3a: Referral Pathway Simple



Ukázka informovaného souhlasu dítěte ke sdělení informací mezi zapojenými organizacemi (UNICEF, 2021)

Annex 1ab FORMS: Sample Consent Form for Referral to External Services (*for adaptation)

1. Child (Completed by the Child Safeguarding/Protection focal point)		
First name:	Surname:	Gender:
Date of birth (or approximate age if date of birth not known):		
Usual address:		
Current location if different from the usual address:		

2. School (Completed by the Child Safeguarding/Protection focal point)
School name:
School address:
Child Safeguarding/Protection focal point:
Contact details of the Child Safeguarding/Protection focal point:

3. Assent/Consent (Completed by the Student)
I _____ (name)
have been informed on
and freely assent/ consent [circle as appropriate] to a referral being made to support services.
Date: _____
Signature: _____

4. Consent of the Parent/Caregiver (Completed by the Parent/Caregiver)
I/We _____ (names))
have been informed about the situation of my/our child and the options available and consent to a referral being made to support services.
Date: _____
Signature(s): _____

5. Certified by (Completed by the Child Protection/Safeguarding focal point)
Name: _____
Date: _____
Signature: _____

Ukázka referral pathway na vaskulární chirurgii podle závažnosti symptomatiky
(Skotsko, 2023)

<p style="text-align: center;">Department of Vascular Surgery NHS Lanarkshire Hairmyres Hospital</p> <p>Emergency Referrals</p> <p>Emergency referrals should always be directed to the on call vascular surgeon by telephone.</p> <p>Contact can be made via Hairmyres switchboard on 01355 585 000. If there is a registrar on duty they will be the primary contact. In all other cases switchboard will direct your call to the consultant.</p> <p>Examples of emergency referrals:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ruptured or symptomatic aortic aneurysms 2. Acute limb ischaemia with limb threat (sudden onset + loss sensation/power/compartement syndrome) 3. Vascular trauma with: <ol style="list-style-type: none"> a. Active bleeding (if not at Hairmyres please also contact local general or orthopaedic surgeon for immediate assistance) b. Acute limb ischaemia 4. Complicated diabetic foot infection: - if daytime hours urgent clinical photography uploaded portal is very helpful in decision making (but should not delay referral). <ol style="list-style-type: none"> a. Presence of a clinically apparent abscess b. Gas-forming infections (i.e. gas visible on foot x-ray or palpable crepitus in soft tissues) c. Systemic upset/sepsis 5. Acute Type B Thoracic Aortic Dissection with: <ol style="list-style-type: none"> a. Ischaemia/malperfusion of any organ system (i.e. stroke, mesenteric ischaemia, renal infarction, limb ischaemia) b. Uncontrollable pain c. TBAD without the above features should be referred to cardiology d. Acute Type A Thoracic Aortic Dissections (involving the ascending aorta or aortic arch) are referred to cardiothoracic surgery 6. Femoral false aneurysms (usually in the context of intra-venous drug use) 	<p>Routine Referrals</p> <p>Please send a letter to vascular service marked "Routine". These can be sent via SCI gateway, post or fax (01355 585 607) to the vascular secretaries at Hairmyres. As for urgent referrals, if faxing the referral, please confirm receipt by following up the fax with a telephone call.</p> <p>Examples of routine referrals:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Intermittent claudication 2. Varicose veins 3. Asymptomatic abdominal aortic aneurysm <5.5 cm 4. Vascular malformations <p>Venous leg ulceration and chronic venous insufficiency should normally be managed in primary care by community nurses under the supervision of a GP. For difficult cases, there is a dermatology-led leg ulcer clinic within secondary care where patients should be referred in the first instance. An appropriate referral to Vascular would be if there was suspicion of mixed aetiology leg ulceration (i.e. an arterial component).</p> <p>In patients with incidental and asymptomatic vascular pathology (e.g. aneurysm, asymptomatic mesenteric arterial stenosis, asymptomatic aortic ulcer, etc) when the referrer can be confident that investigation or intervention is unlikely to ever be in the patients' interest due to very poor prognosis from other co-morbidity (i.e. significant dementia, advanced cancer etc.), it is reasonable not to refer for an opinion. In other words, there is no mandatory audit process for vascular pathology (unlike certain cancers).</p> <p>Referrals are not acceptable via answerphone or email. These may not be accessed for a number of days, are unreliable and in the case of email does not conform with NHSL's policy.</p> <p>NB in all cases Duty of Care rests with the referrer until care is formally accepted by the vascular team.</p>
--	---

Ukázka referral pathway pro oběti genderově podmíněného násilí (Belize, 2022)

