

Case management v péči o duševně nemocné: ideály a praxe

seminář, Brno 19.-20.12.2011

MUDr. Petr Hejzlar

občanské sdružení Péče o duševní zdraví

**PÉČE
O DUŠEVNÍ
ZDRAVÍ**

**POMÁHÁME LIDEM
ŽÍT S DUŠEVNÍ
NEMOCÍ**

Bělehradská 389
PARDUBICE
530 09

+420 466 400 116
info@pdz.cz
www.pdz.cz

IČ: 64 24 22 18
číslo účtu: ČS, a.s.
1214079329/0800



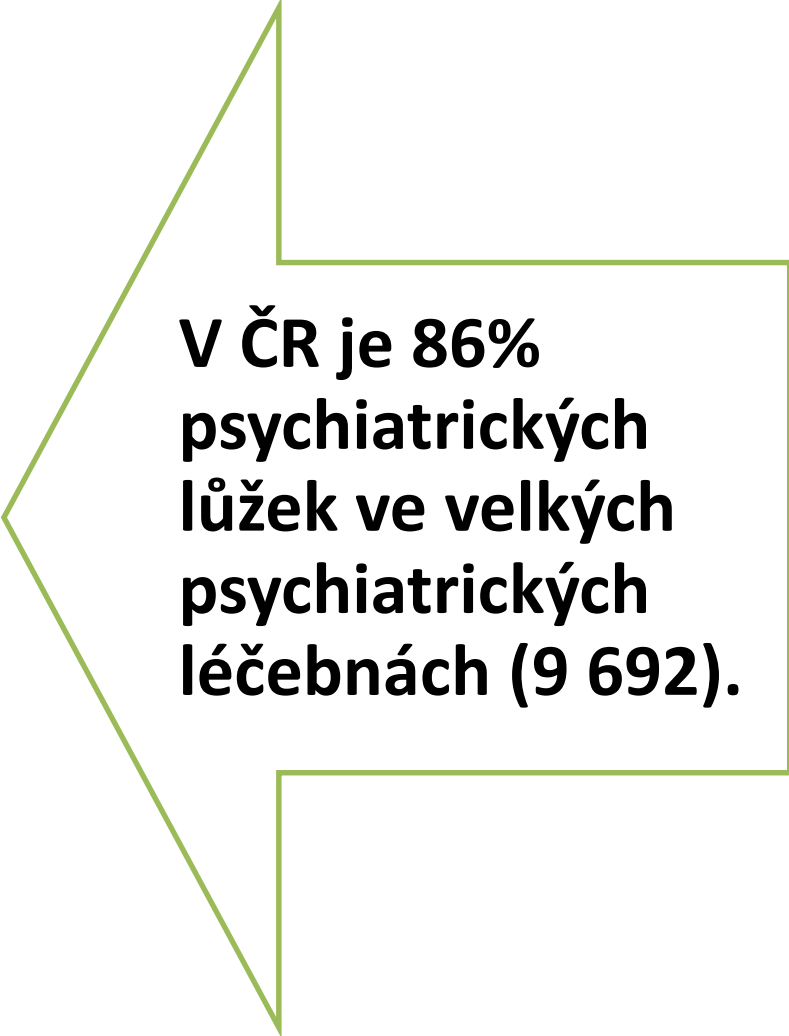
Kontext a
paradoxy



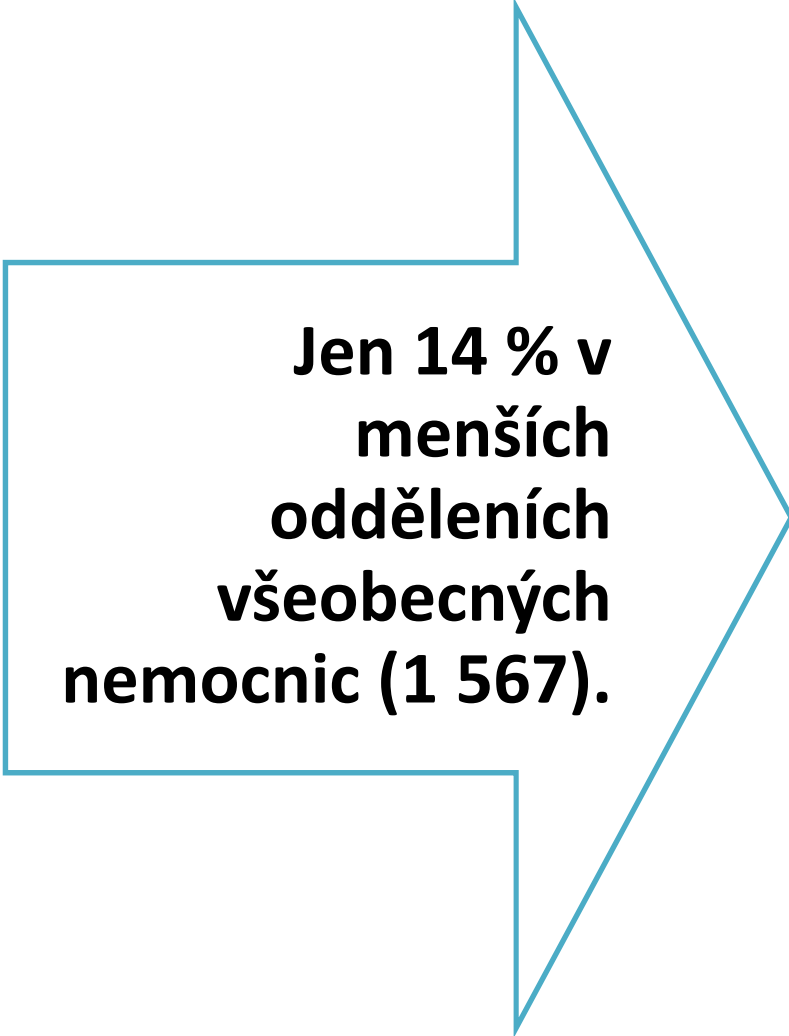
PDZ



Šetření



**V ČR je 86%
psychiatrických
lůžek ve velkých
psychiatrických
léčebnách (9 692).**

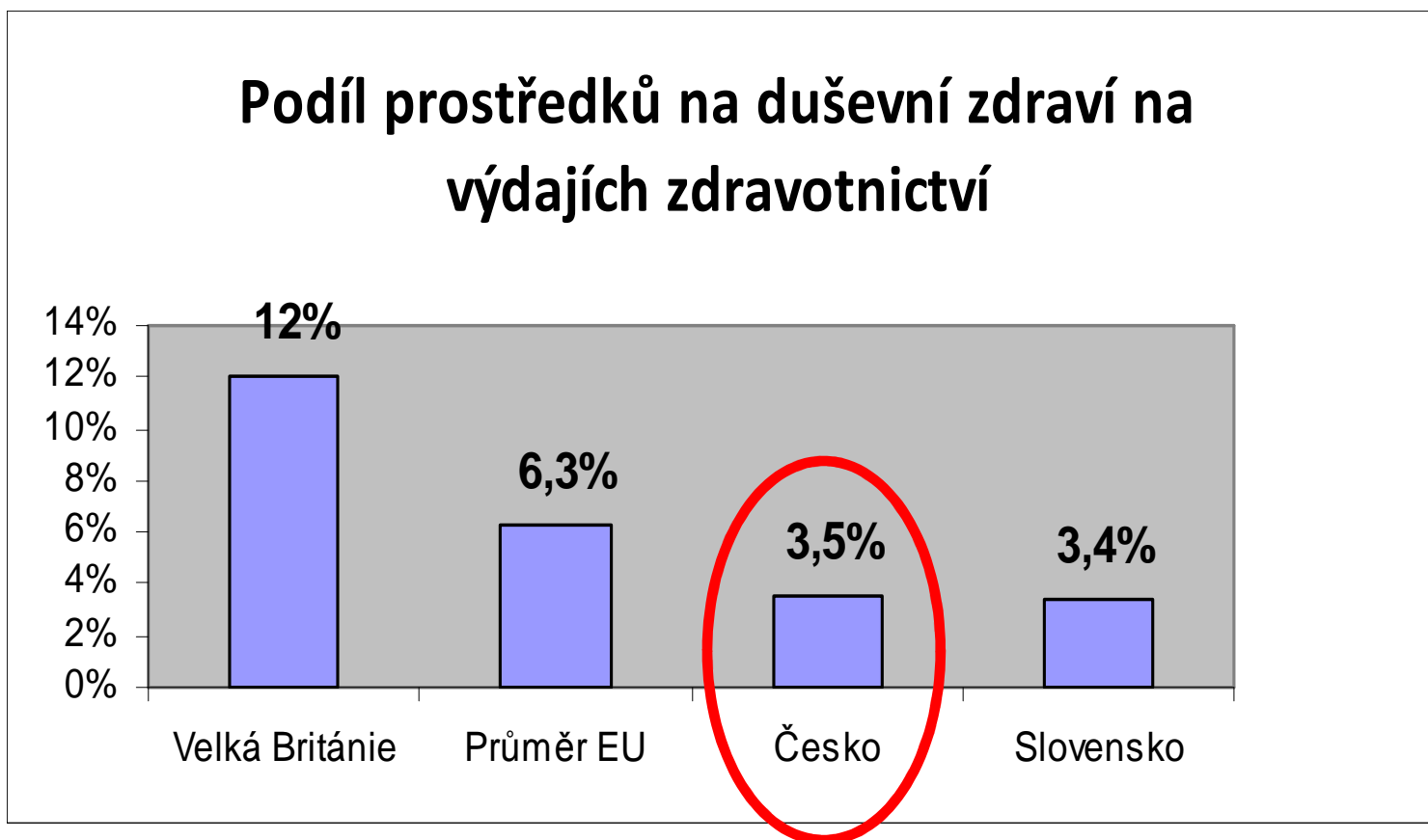


**Jen 14 % v
menších
odděleních
všeobecných
nemocnic (1 567).**





ČR: předposlední v EU ve výdajích na duševní zdraví



Výdaje na duševní zdraví v ČR

Psychiatrické léčebny	35,6%
Léky na předpis	33,2%
Ambulantní péče odborných lékařů	17,4%
Ústavní péče v nemocnicích	9,6%
Ostatní typy péče	4,2%

Paradox 1: CM v institucionálním systému

- Systém péče o duševně nemocné: těžiště ve zdravotnictví
- Zdravotnictví: těžiště ve velkých léčebnách s tradicí z 19. století
- Cca 35 poskytovatelů komunitních služeb, z nich pouze necelá polovina provozuje mobilní služby inspirované CM

Paradox 1: CM v institucionálním systému

*Case management
existuje hlavně proto, že
služby samy nejsou
schopny se chovat
efektivně. Kanter, 1985*

Case management v ČR
existuje hlavně proto,
že je humánnější
alternativou péče o
dlouhodobě duševně
nemocné.

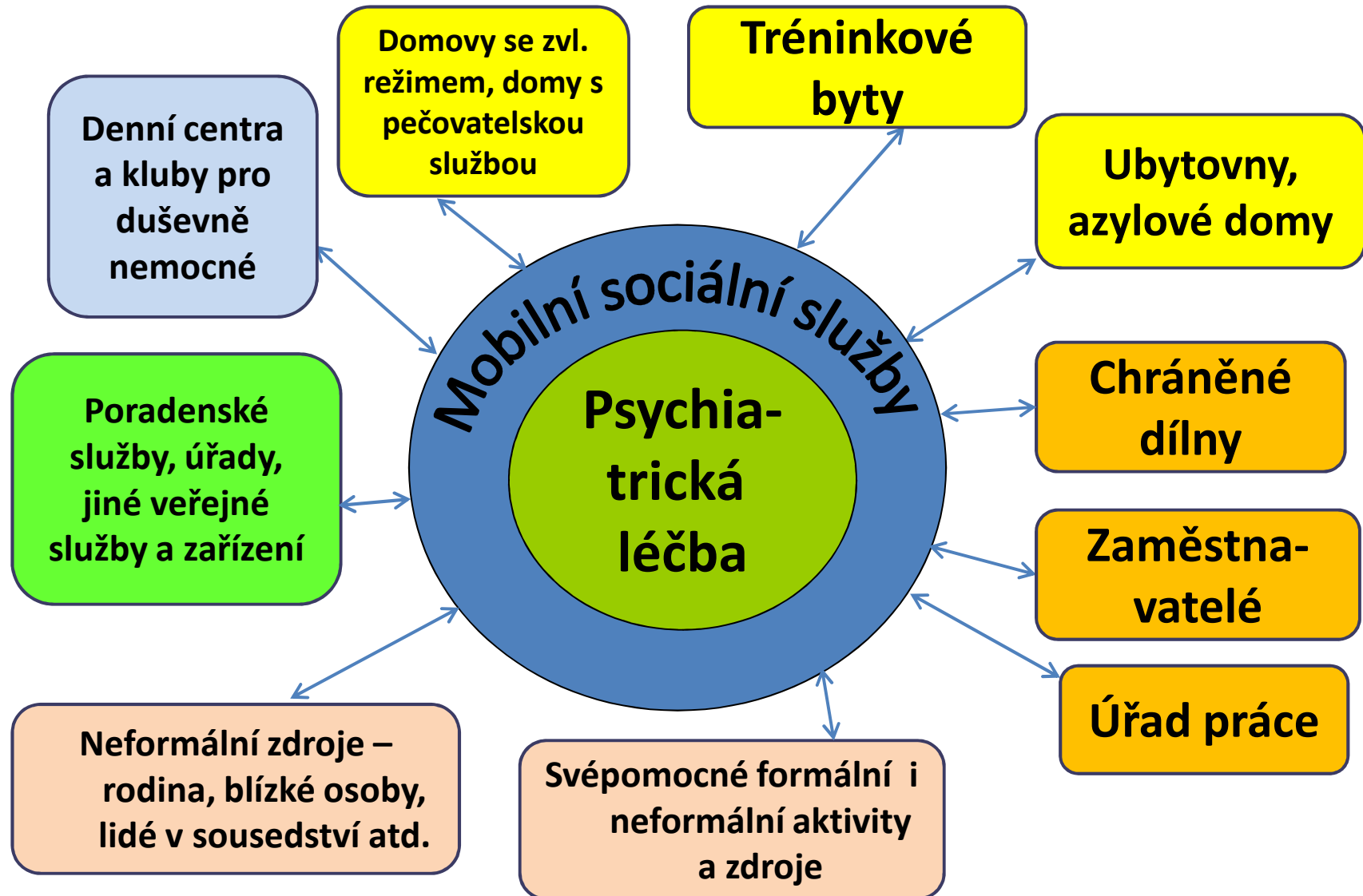
„Lidé s duševním onemocněním jsou cílovou skupinou, jež se nachází na pomezí působnosti více resortů, přičemž řešení jejich nepříznivé sociální situace vychází z konceptu multidisciplinárního řešení, síťování a koordinované spolupráce...

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Priority rozvoje sociálních služeb – pracovní materiál: s.14. Praha 2009.

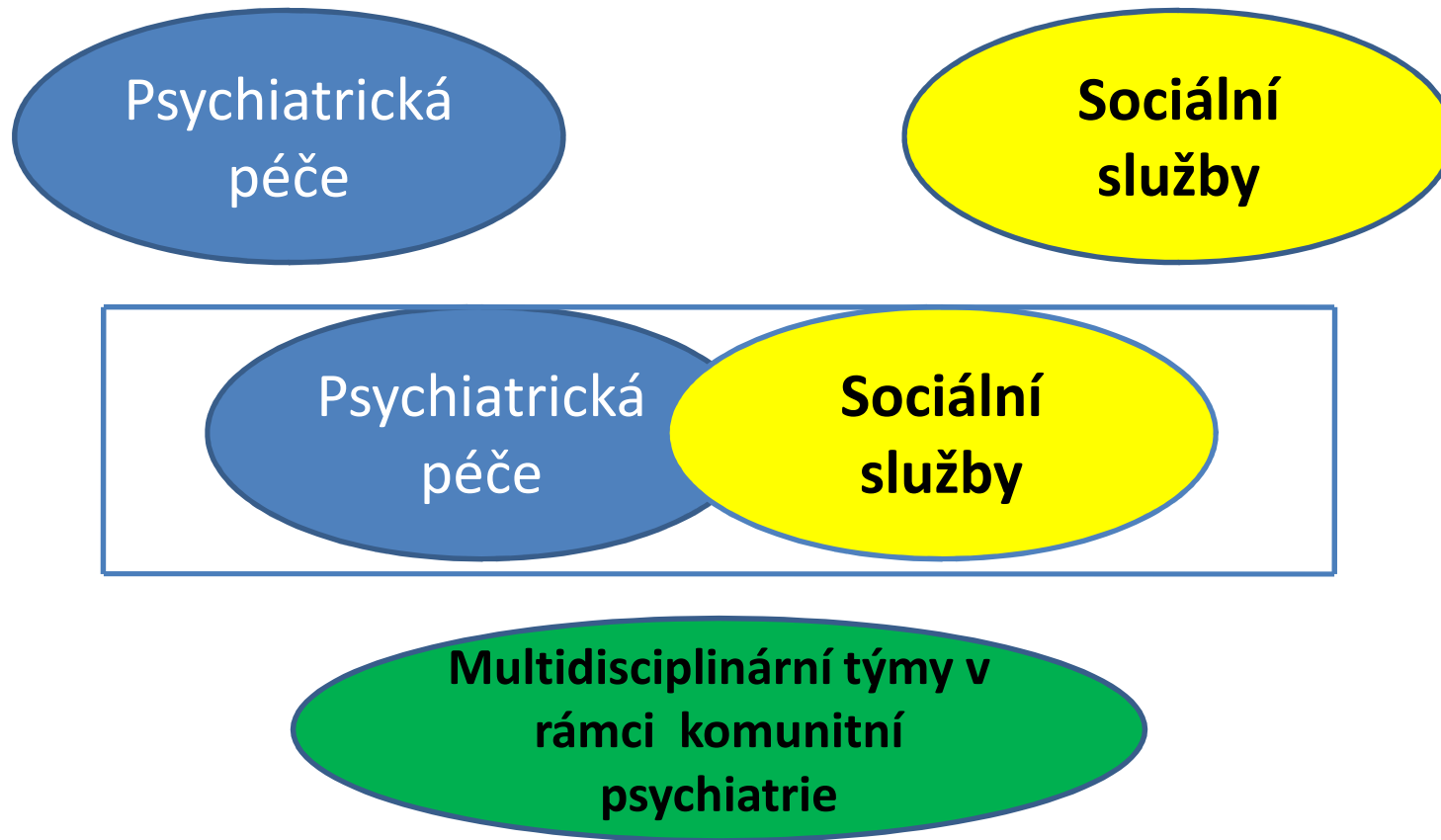
...pomezí resortů



Ideál – síť vazeb



Spolupráce „na půli cesty“

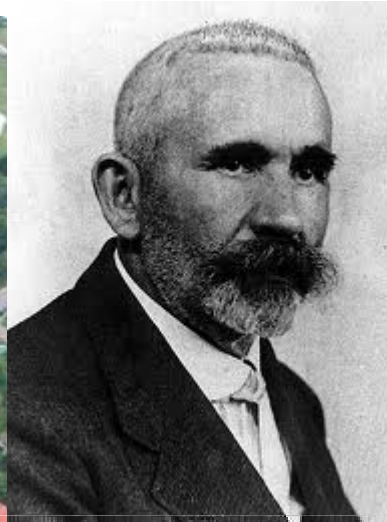
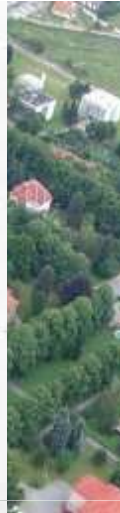


Paradox 2: bez zadání a právních úprav

- Koncepce oboru psychiatrie ve slepé uličce
- Zákon o soc.sl. nezná službu CM; case manager nemá oficiální pravomoci pro nákup služeb pro klienta
- Překlenutí sektorů: zákon u duševním zdraví?

Paradox 3: paradigmatický guláš aneb biopsychosociální model po česku

- V prostředí stavěném pro potřeby morální léčby (osvícenství) se profesionálové cvičení na ovlivňování vnitřního stavu klienta pomocí farmak či psychoterapie (moderna) domlouvají se samozvanými case managery, jak ovlivnit vnějšího prostředí klienta (postmodernismus).
- Přednost i past: iniciativa zespoda závislá na fungování korektních mezilidských vztahů
- Surreálná představa: společná večeře Pinela, Freuda, Kräpelina, Steina a Testové v pavilonu č. 13



Paradox 4: rekonstrukce nezkolaudované budovy

- nedosáhli jsme běžného rozšíření CM do péče o lidi s duševní nemocí, přitom ve světě už má CM nejlepší léta za sebou a volá se po revizích
- výzva x frustrace

PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

**POMÁHÁME LIDEM
ŽIT S DUŠEVNÍ
NEMOCÍ**

Bělehradská 389
PARDUBICE
530 09

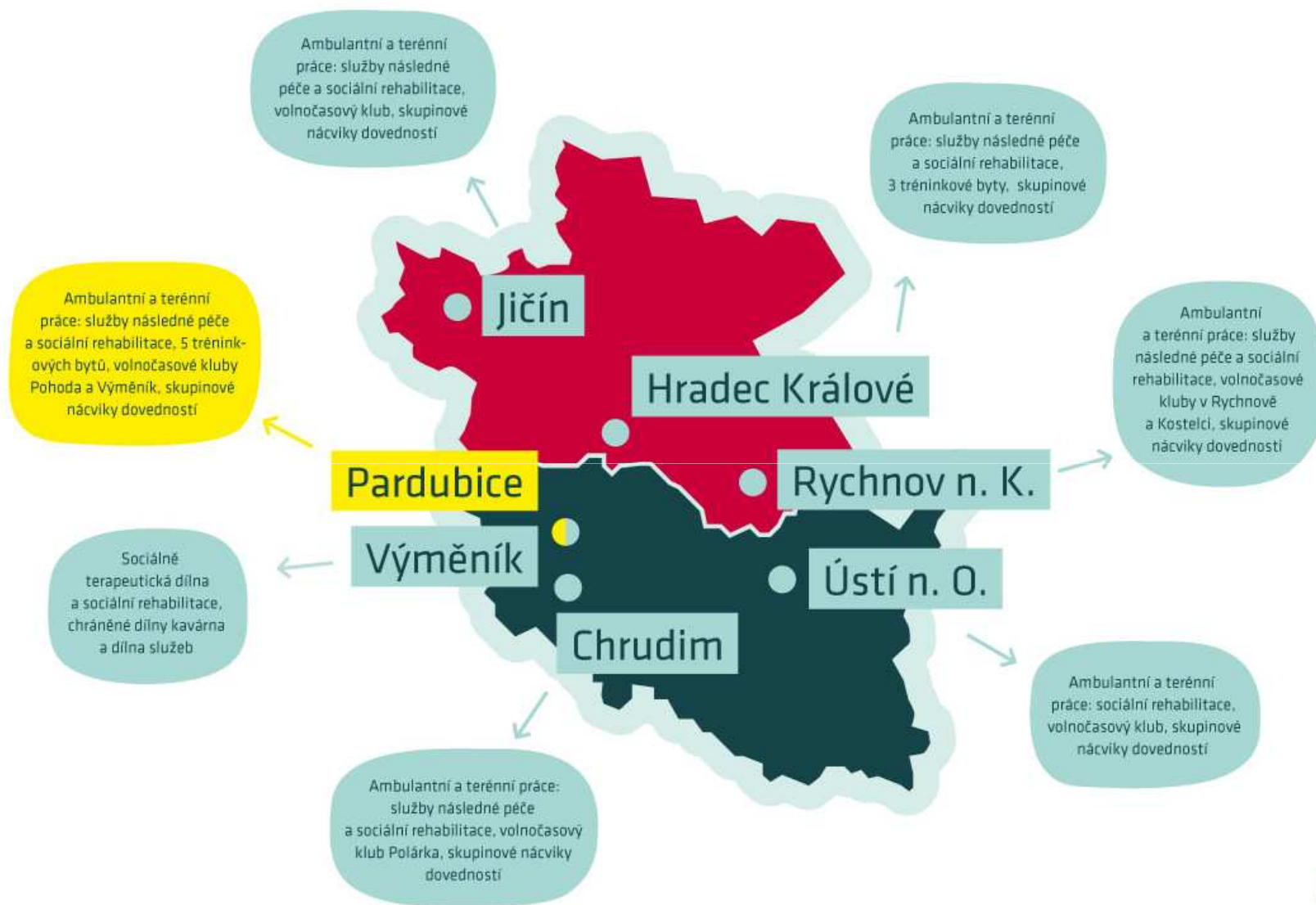
+420 466 400 116
info@pdz.cz
www.pdz.cz

IČ: 64 24 22 18
číslo účtu: ČS, a.s.
1214079329/0800

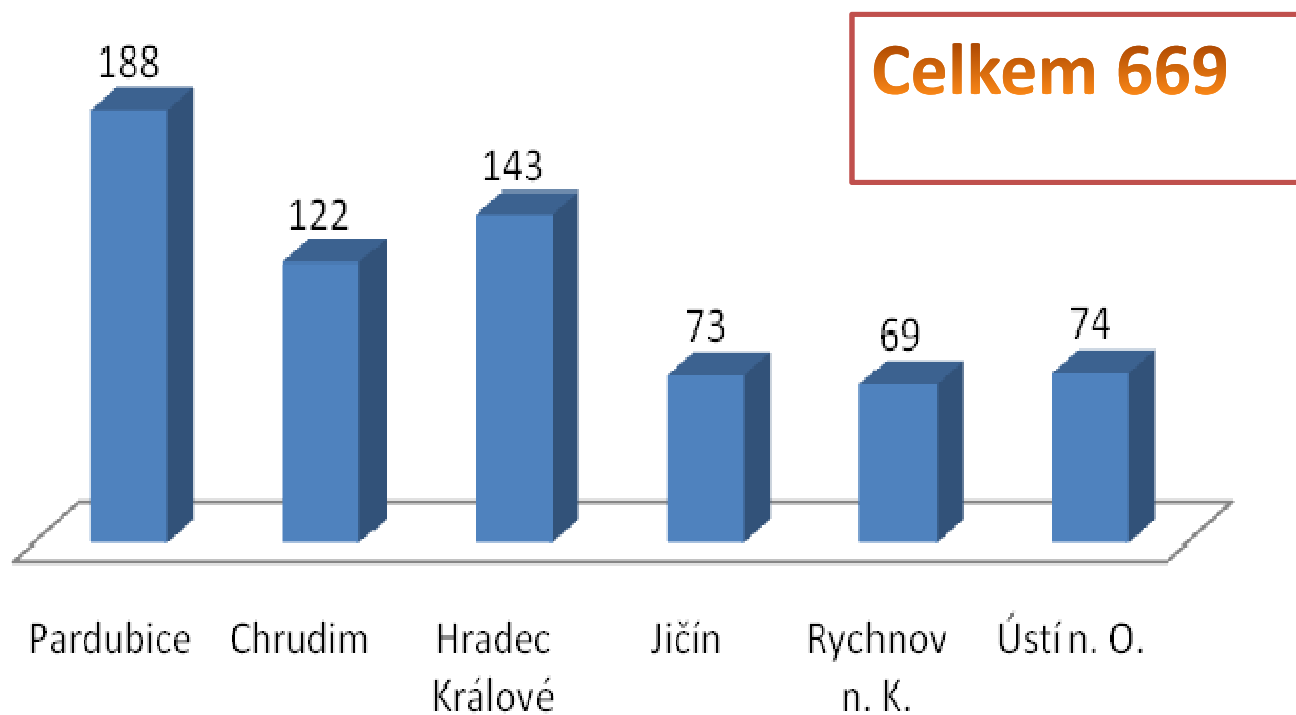


OPERACNÍ PROGRAM
LIDSKÉ ZDROJE
A ZAMĚSTNANOST
PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz

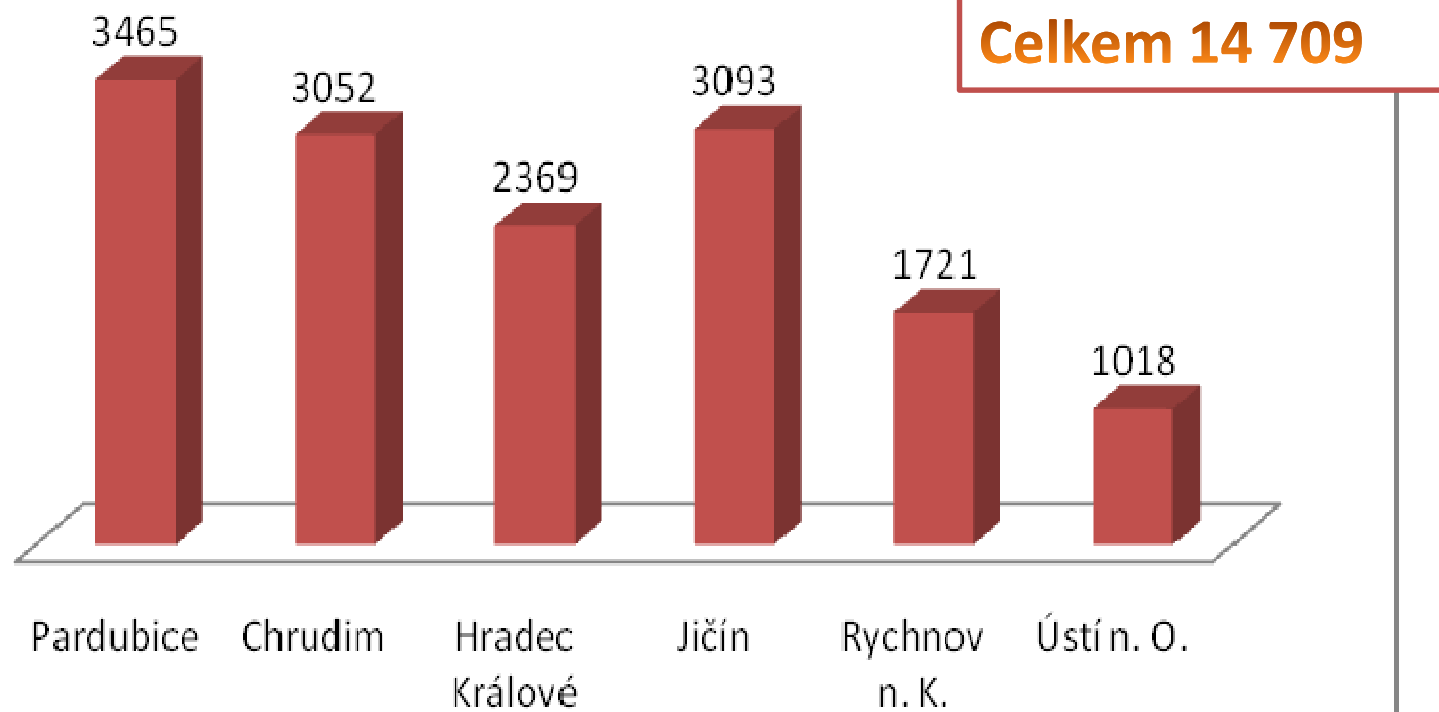




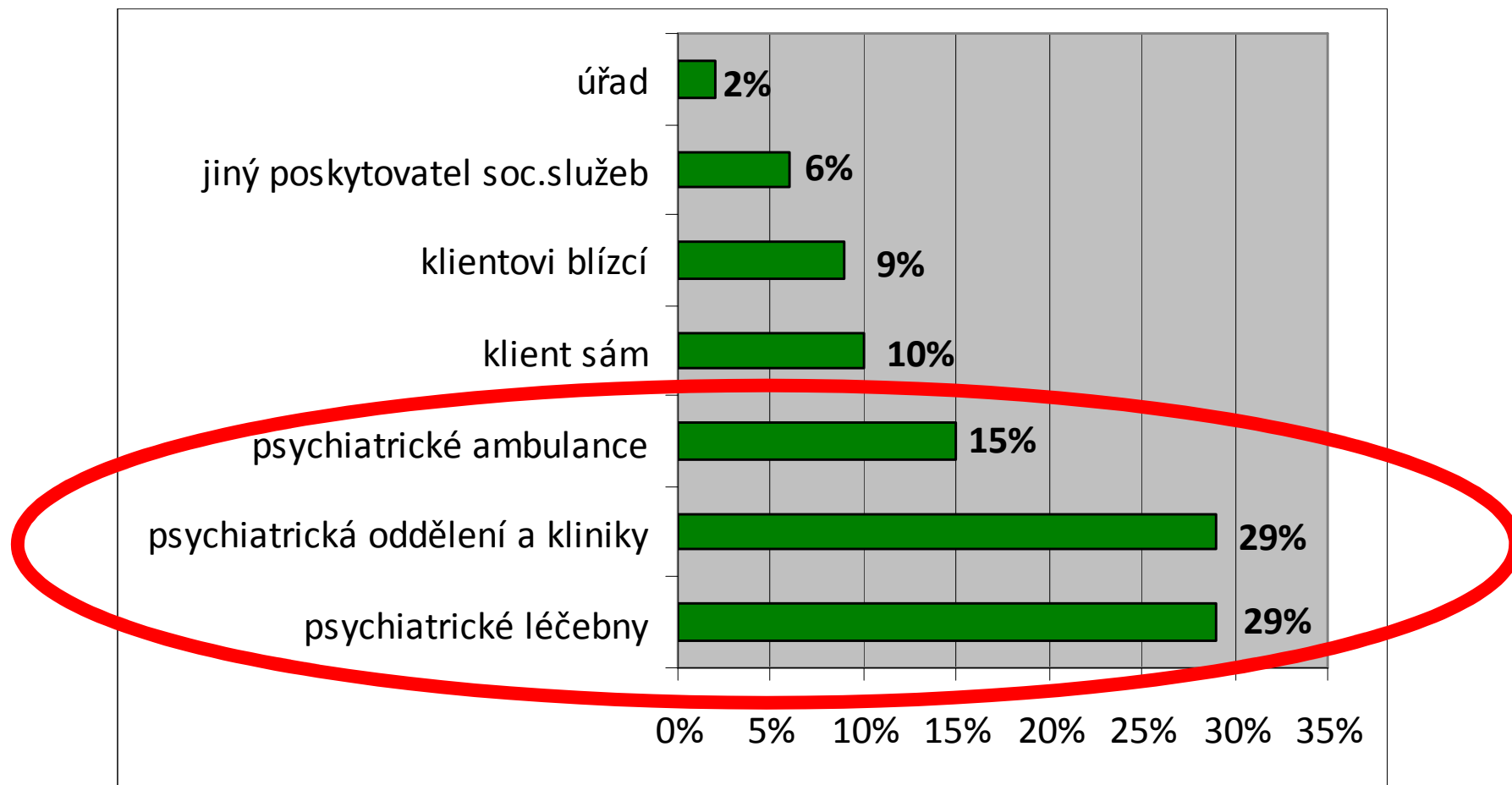
Počet klientů jednotlivých poboček za rok 2010



Počet kontaktů jednotlivých poboček za rok 2010



Zdroje doporučení nových klientů za rok 2009



Činnost regionálních týmů

- Unidisciplinární, 4-7 členné
- Koordinované – v každém vedoucí týmu, který vedle přímé péče má i manažerské zodpovědnosti
- Odborné řízení – vedoucí týmu, odborným mentorem je ředitel
- Přijetí do služeb jdou přes všechny členy týmu, potvrzuje týmová dohoda
- Vyšetření je frakcionované, časovou přednost má navazování vztahu
- Převažují neformalizované způsoby vyšetření , ale využíváme také CAN, nově budeme zavádět GAF a WHOQoL-Bref

Činnost regionálních týmů

- 2 inspirační metody – case management a psychosociální rehabilitace (CARE – nizozemský eklektický model)
- Pracovníci vedle zprostředkování vazeb v prostředí sami poskytují velkou část intervencí (klinický či intenzivní model CM)
- Výhoda 2 metod – zatímco CM se často vyčítá tendence podceňovat vztah s klientem, PSR naopak vztah považuje za základní předpoklad dalších kroků (dimenze vztah, čas, akce)
- Komplikace spojení CM a PSR je mj. v definici cílové skupiny, protože v pojetí PSR je širší; to oslabuje asertivitu a zacílení na nejvážněji nemocné (+ zvýrazněno konceptem zákona o soc.sl. – omezené možnosti odmítat zájemce o služby);
- Při využívání 2 metod je také složitější, jak hodnotit výsledky

Šetření

- Z 30 pracovníků v přímé péči se účastnilo 28
- 5 respondentů s praxí kratší než rok – vyřazeni ze statistického zpracování výsledků (resp. zpracováno separátně)
- = 23 respondentů celkem, průměrná délka praxe 3 roky cca
- 9 oblastí
- anonymní
- 2 druhy dotazů
 - na škále 0-10 (postoje, identifikace s tvrzeními, sebehodnocení)
 - kvalifikovaný odhad vyjádřený procentem nebo absolutním počtem případů

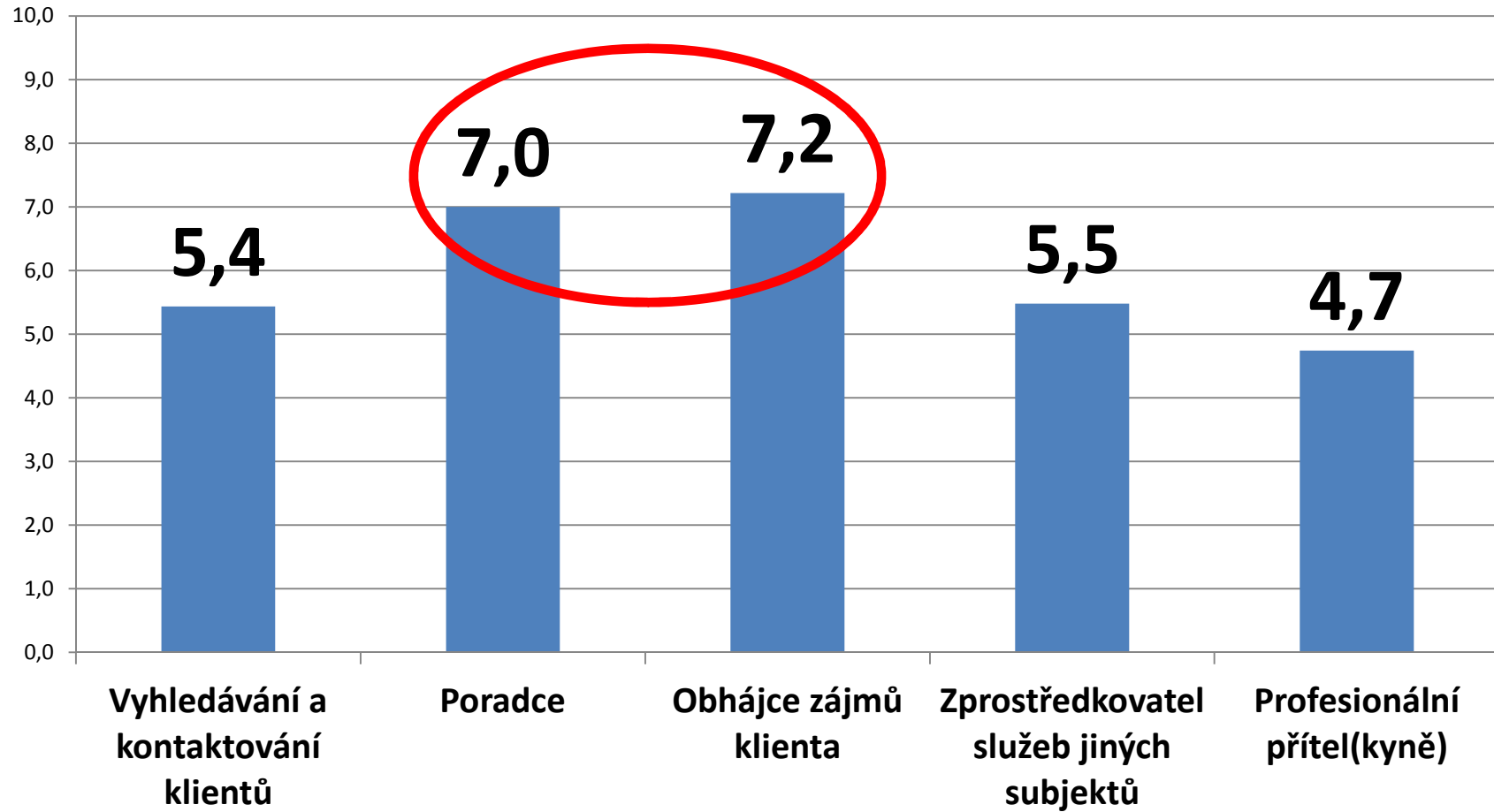
Oblasti šetření

- ROLE PRACOVNÍKA
- HODNOTY
- PRINCIPY A POSTOJE
- SHODA S CÍLOVOU SKUPINOU
- ASERTIVITA
- ZAPOJENÍ NEFORMÁLNÍCH ZDROJŮ
- PRAXE DUÁLNÍ DG.
- VNĚJŠÍ PŘEKÁŽKY A VNITŘNÍ LIMITY PRO UPLATNĚNÍ CASE MANAGEMENTU
- OSOBNÍ A PRACOVNÍ PŘEDPOKLADY

OBLAST 1: ROLE PRACOVNÍKA

	PRŮMĚR	MEDIÁN	SM. ODCH.
Vyhledávání a kontaktování klientů	5,4	5	2,4
Poradce	7,0	7	1,9
Obhájce zájmů klienta	7,2	7	1,9
Zprostředkovatel služeb jiných subjektů	5,5	5	1,8
Profesionální společník	4,7	5	2,1

OBLAST 1: ROLE PRACOVNÍKA



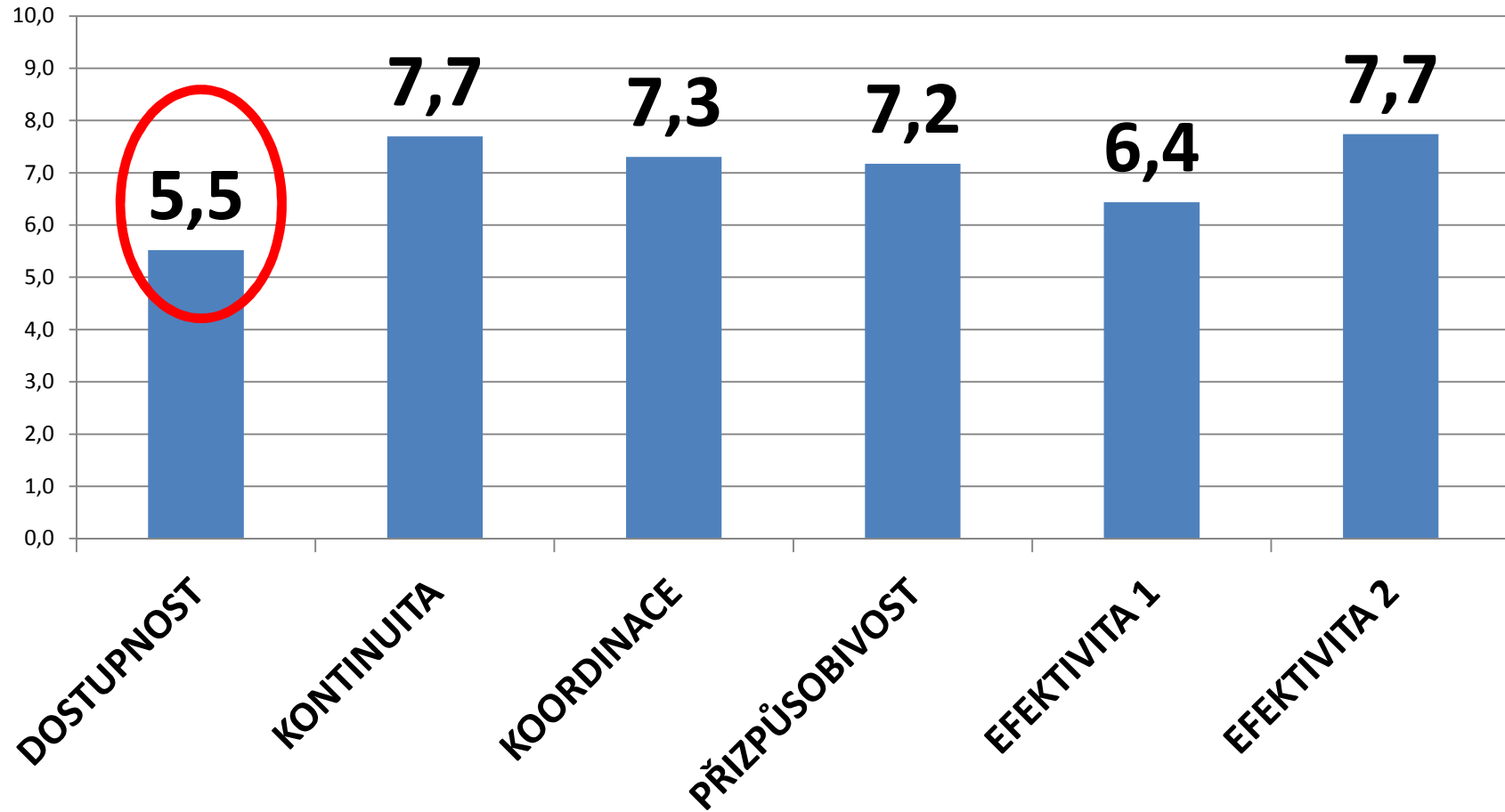
Závěry a interpretace

- ROLE PRACOVNÍKA
 - Respondenti považují za nejvýznamnější pracovní role *poradce a obhájce zájmů klienta*
 - Největší rozptyl odpovědí nastal u role *vyhledávání a kontaktování klientů*
 - *INT: patrně odpovídá kombinaci PSR a CM, přesah: diferenciací rolí v týmech do budoucna?*

OBLAST 2: HODNOTY

	PRŮMĚR	MEDIÁN	SM.OD.
DOSTUPNOST: schopnost kontaktovat i klienty, kteří nedokáží navštívit psychiatrické služby	5,5	5	2,7
KONTINUITA: schopnost být s klientem dlouhodobě v kontaktu a díky tomu včas zachytit počínající relapsy	7,7	8	1,5
KOORDINACE: schopnost naplňovat většinu potřeb klienta vlastní činností nebo zprostředkováním vhodných služeb či neformálních zdrojů	7,3	7	1,3
PŘIZPŮSOBIVOST: schopnost kreativně reagovat na potřeby klienta bez nutnosti využívat institucionální struktury (hospitalizace, ústavní pobyty)	7,2	7	1,5
EFEKTIVITA 1: schopnost kontaktovat všechny potenciální klienty (definovaná cílová skupina)	6,4	7	2,2
EFEKTIVITA 2: schopnost přesměrovat zájemce mimo cílovou skupinu na adekvátní zdroje pomoci	7,7	8	1,7

OBLAST 2: HODNOTY



Závěry a interpretace

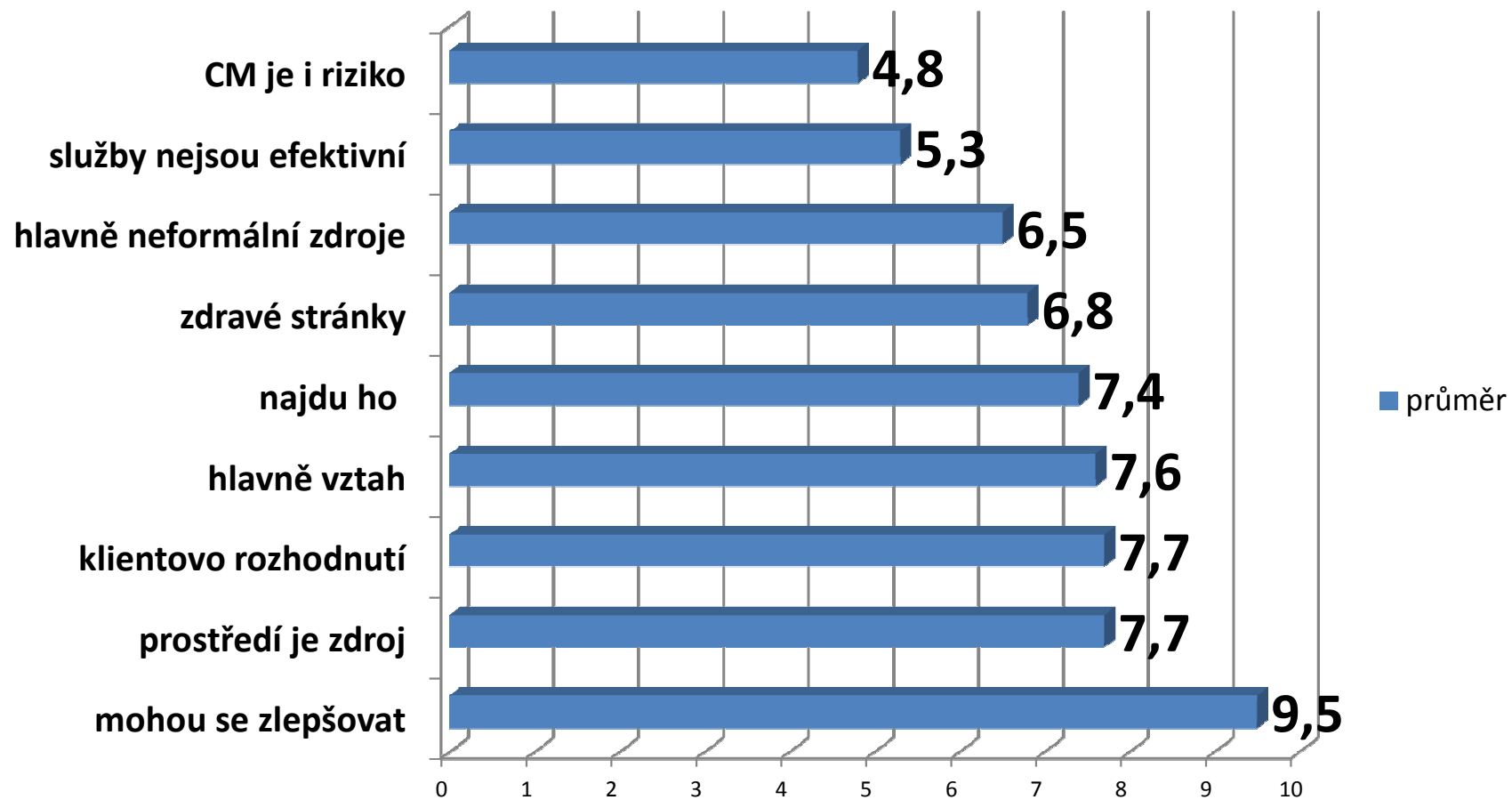
- HODNOTY

- Za nejméně naplněnou hodnotu považují respondenti DOSTUPNOST (schopnost kontaktovat i klienty, kteří nedokáží navštívit psychiatrické služby)
- V této položce je ale i největší rozptyl odpovědí
- *INT 1: kongruentní s výsledky u rolí pracovníka, viz též kapitola překážky*
- *INT 2: patrně se hodně liší představy respondentů o ideálním naplnění této hodnoty = rozdílné představy o míře asertivity služeb (viz též výsledky v této oblasti)*

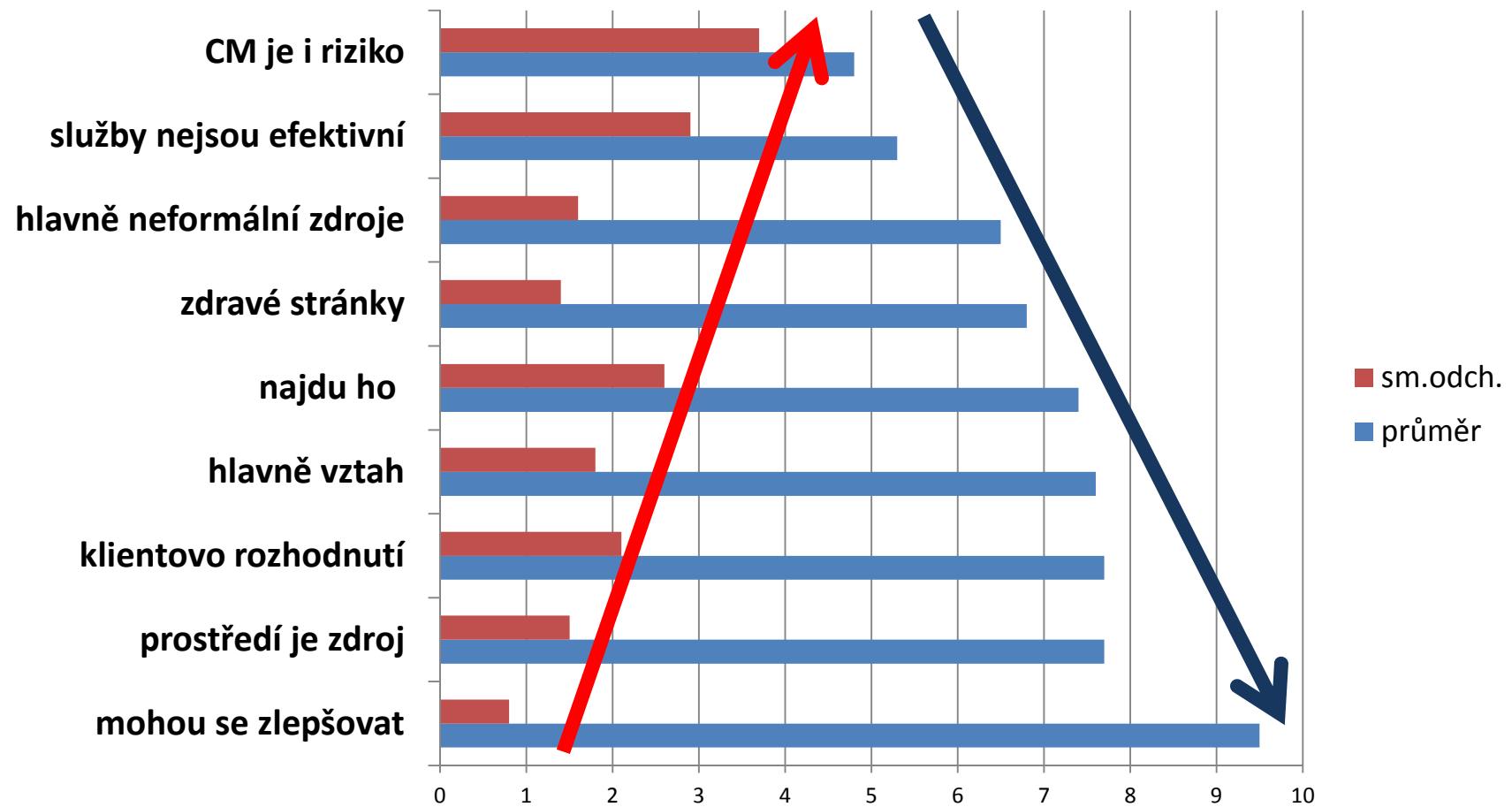
OBLAST 3: PRINCIPY A POSTOJE

	PRŮM.	MED.	SM.OD.
Při své práci se zaměřuji více na zdravé stránky klienta než na projevy jeho nemoci.	6,8	7,0	1,4
Intervence, které provádím, jsou založeny na klientově rozhodnutí, kdykoliv je to možné.	7,7	8,0	2,1
Když klient nepřijde na schůzku, najdu ho.	7,4	8,0	2,6
I lidé s dlouhodobým duševním onemocněním se mohou učit a zlepšovat.	9,5	10,0	0,8
Pro pomoc klientovi využívám přednostně neformální zdroje v jeho přirozeném prostředí než profesionální sociální služby.	6,5	6,0	1,6
Pracovní vztah s klientem je důležitější než plán intervencí.	7,6	8,0	1,8
Case management existuje hlavně proto, že profesionální služby nejsou schopny se chovat efektivně.	5,3	5,0	2,9
Prostředí, ve kterém klient žije, je zdroj, nikoliv překážka.	7,7	8,0	1,5
CM může být větším zásahem do soukromí než hospitalizace.	4,8	5,0	3,7

OBLAST 3: PRINCIPY A POSTOJE



OBLAST 3: PRINCIPY A POSTOJE



Závěry a interpretace

- PRINCIPY A POSTOJE

- Respondenti se nejvíce shodují s tvrzením „*i vážně duševně nemocní se mohou zlepšovat*“ a nejméně s „*CM může být větším zásahem do soukromí než hospitalizace*“
- *INT 1: pozitivní očekávání může znamenat malé riziko vyhoření a dobrou péči o zaměstnance, ale i malou zkušenost s nejvážněji nemocnými*
- *INT 2: podceňování rizik*

OBLAST 4: shoda s cílovou skupinou

	PRŮMĚR	MEDIÁN	SM. ODCH.
% klientů se schizofrenií	60,4	60	21,0
<i>z toho: mírný průběh</i>	<i>37,8</i>	<i>40</i>	<i>26,2</i>
<i>z toho: středně těžký průběh</i>	<i>33,9</i>	<i>30</i>	<i>19,8</i>
<i>z toho: těžký chronický průběh</i>	<i>27,2</i>	<i>20</i>	<i>26,3</i>

Závěry a interpretace

- SHODA S CÍLOVOU SKUPINOU
 - Výsledky se shodují s tvrdými statistikami a odpovídají praxi jiných organizací
 - *INT 1: větší zastoupení klientů s mírnějšími průběhy SCH může být ovlivněno rehabilitační složkou práce (výběr „rehabilitovatelných“ klientů)*
 - *INT 2: výrazný rozptyl odpovědí může být ovlivněn rozdílnou úrovní schopností pracovat s těžkými případy*

OBLAST 5: asertivita

	PRŮMĚR	MEDIÁN	SM. ODCH.
Prvokontakt v terénu mimo prostředí služeb - % případů	25,5	12	24,4
Nespolupracující s psychiatrickou léčbou v době prvokontaktu - počet případů na pracovníka <i>Pozn.- pracovník cca 25 případů ročně celkem</i>	1,2	1	1,4

Závěry a interpretace

- ASERTIVITA
 - výsledky ilustrují nízkou asertivitu služeb, navíc s velkými odlišnostmi mezi respondenty
 - *INT: úzké napojení na psychiatrická zařízení jako zdroj doporučení klienta má své výhody i nevýhody, přesah: potřeba rozvíjet hodnoty a schopnosti týmů...co s vnějšími limity?*

OBLAST 6: zapojení neformálních zdrojů

	PRŮMĚR	MEDIÁN	SM. ODCH.
Blízcí klienta zapojeni do plánování - % případů	13,5	10	12,7
Blízcí klienta zapojeni do hodnocení - % případů	14,8	10	12,4
Zprostředkování kontaktů na svépomocné aktivity – počet případů na pracovníka	2,5	2	2,3

Závěry a interpretace

- ZAPOJENÍ NEFORMÁLNÍCH ZDROJŮ
 - Pouze v 10-15% případů jsou blízcí zapojeni do plánování či hodnocení
 - Pouze u 10% případů přispějeme k napojení na svépomocné aktivity
 - *INT: snad nejslabší stránka naší práce, v rozporu s pravidly CM i PSR, navíc kontrast: tvrzení „prostředí je zdroj, nikoliv překážka“ bylo druhé nejvíce odsouhlasené, přesah: **vnitřní diskuse a podpora dovedností***
 - *pozn.- viz též obecnější kritika limitů CM (Cnaan, 1994)*

OBLAST 7: akceptace duálních dg. (psychóza a „návyk.látky“)

	PRŮMĚR	MEDIÁN	SM. ODCH.
Odmítnu - % případů	9,8	0	18,4
Podmíním přijetí paralelní spoluprací se spec.službou - % případů	40,7	45	23,6
Přijmu do služby a další opatření podle průběhu – % případů	49,6	50	28,2

Závěry a interpretace

- PRAXE DUÁLNÍ DG.
 - *INT: neodmítáme klienty s duální dg., ale máme dosti rozdílné představy, jak dále postupovat, přesah: **mezioborová spolupráce – definovat dobrou praxi a postupy***

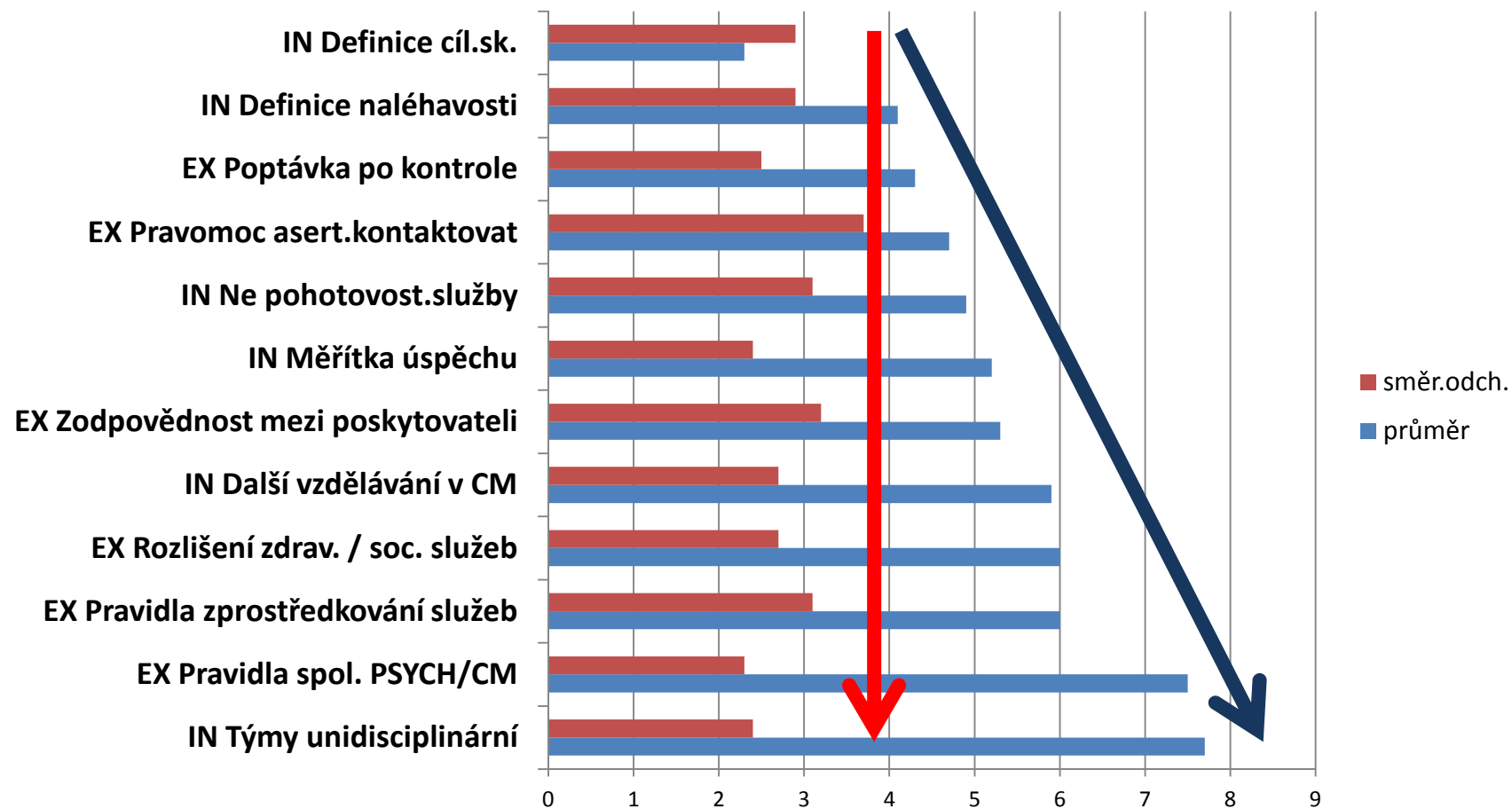
OBLAST 8: vnější překážky a vnitřní limity

	PRŮMĚR	MEDIÁN	SM.OD.
Chybí <u>právní řešení zodpovědnosti</u> , nadřízenosti a podřízenosti <u>mezi různými poskytovateli</u> služeb (sociálních i zdravotních).	5,3	6	3,2
Case manager nemá <u>oficiální pravomoc</u> aktivně <u>vyhledávat klienty v terénu</u> .	4,7	4,5	3,7
<u>V zákonu o soc.sl. chybí vymezení role a kompetencí</u> case managera <u>pro zprostředkování a nákup služeb pro klienta</u> .	6,0	6	3,1
<u>Společnost má poptávku po kontrole</u> duševně nemocných, což zvyšuje riziko, že case manager bude více omezovat práva klienta než uspokojovat jeho potřeby.	4,3	5	2,5
Nejsou stanovena <u>závazná pravidla pro spolupráci</u> mezi <u>psychiatrickými nemocnicemi a ambulancemi</u> na jedné straně a <u>terénními týmy</u> na druhé.	7,5	8	2,3
Chybí <u>přesné rozlišení zdravotní a sociální péče</u> , která se u duševně nemocných překrývá a přitom jsou obě oblasti placeny z jiných zdrojů.	6,0	6	2,7

OBLAST 8: vnější překážky a vnitřní limity

	PRŮMĚR	MEDIÁN	SM.OD.
PDZ nemá dostatečně přesně definovanou cílovou skupinu (o které z duševně nemocných se má přednostně postarat).	2,3	1	2,9
PDZ nemá jasně stanovená <u>měřítko pro posouzení kvality služeb</u> (stanovení co je a co není úspěch).	5,2	5	2,4
<u>Týmy nejsou multidisciplinární</u> , protože chybí zdroje pro placení zdravotních pracovníků (psychiatr, psycholog, psychiatrická sestra).	7,7	8	2,4
Personálu PDZ chybí <u>možnosti dalšího vzdělávání v oblasti case managementu</u> , např. formou pokračovacích kurzů či případových seminářů.	5,9	7	2,7
PDZ nemá jasně <u>definováno</u> , co to jsou <u>naléhavé případy</u> .	4,1	4	2,9
Finanční situace našich služeb neumožňuje držet pohotovostní služby (přes noc, víkendy).	4,9	5	3,1

OBLAST 8: vnější překážky a vnitřní limity

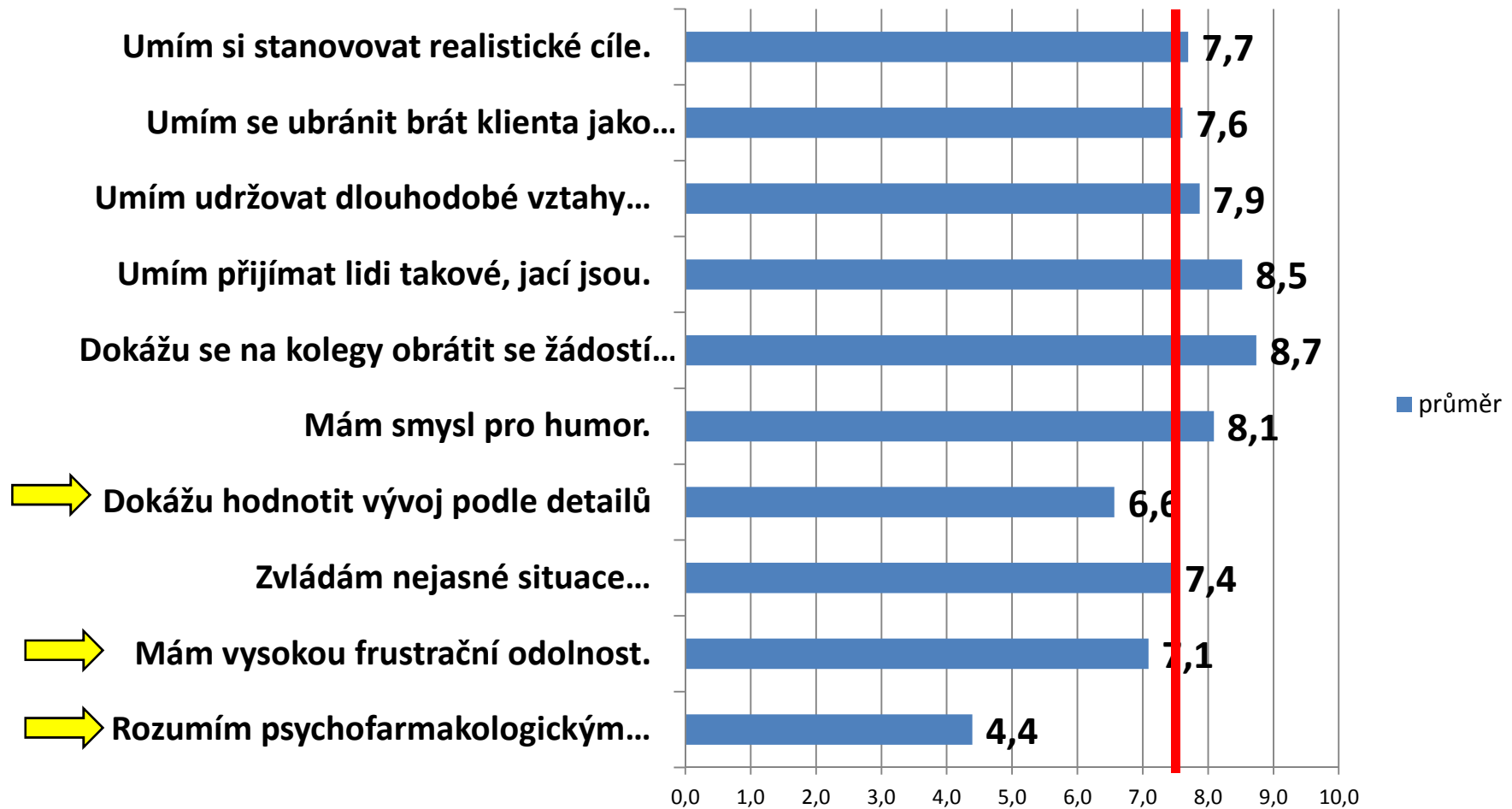


Závěry a interpretace

- VNĚJŠÍ PŘEKÁŽKY A VNITŘNÍ LIMITY

- Za největší vnější překážku uplatnění CM považují respondenti to, že „*Nejsou stanovena závazná pravidla pro spolupráci mezi psychiatrickými nemocnicemi a ambulancemi na jedné straně a terénními týmy na druhé.*“
- Za největší vnitřní limit označili to, že *týmy nejsou multidisciplinární.*
- *INT: Rozptyl odpovědí u jednotlivých tvrzení nekoreluje s průměrem významu, který danému tvrzení respondenti přiřkládají. Může to znamenat, toto téma je respondentům poněkud vzdálené a nebo jim dokonce chybí systémové uvažování.*

OBLAST 9: osobní a pracovní předpoklady



Závěry a interpretace

- OSOBNÍ A PRACOVNÍ PŘEDPOKLADY
 - Poměrně vysoké sebehodnocení, průměrná hodnota za všechny kategorie je 7,4.
 - Pod průměrem jsou kategorie *rozumím psychofarmakologickým intervencím, dokážu hodnotit vývoj podle obtížně rozpoznatelných známek + mám vysokou frustrační toleranci*
 - *INT: máme kvalitní zaměstnance 😊 vs. nikdo se nebude hodnotit negativně před nadřízeným*

Děkuji za pozornost!

petr.hejzlar@pdz.cz

**PÉČE
O DUŠEVNÍ
ZDRAVÍ**

**POMÁHÁME LIDEM
ŽÍT S DUŠEVNÍ
NEMOCÍ**

Bělehradská 389
PARDUBICE
530 09

+420 466 400 116
info@pdz.cz
www.pdz.cz

IČ: 64 24 22 18
číslo účtu: ČS, a.s.
1214079329/0800

