

Zapojování psychiatrů do komunitních sociálních služeb

MUDr. Petr Hejzlar

Psychiatrické oddělení Pardubické krajské nemocnice a.s.

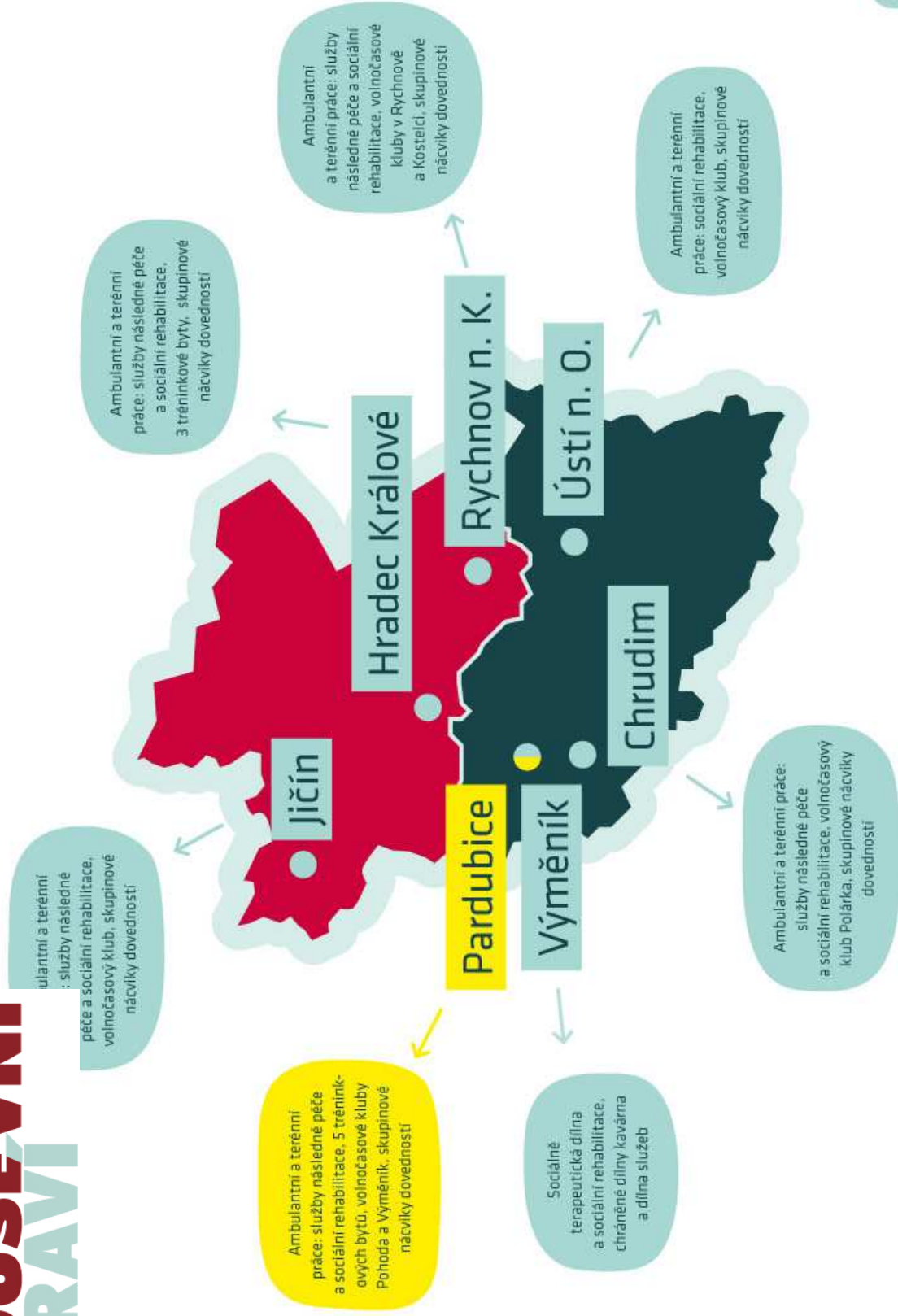
Péče o duševní zdraví

X. sjezd Psychiatrické společnosti ČSL JEP

12. – 15. 6. 2014, Špindlerův Mlýn

- Komunitní sociální služby PDZ
- Flexibilní asertivní komunitní léčba (FACT)
- FACT Board (Tabule)
- Zavádění práce s Tabulí v PDZ
- Mapování zájmu psychiatrů
- Výstupy mapování a další kroky
- Diskuse

PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

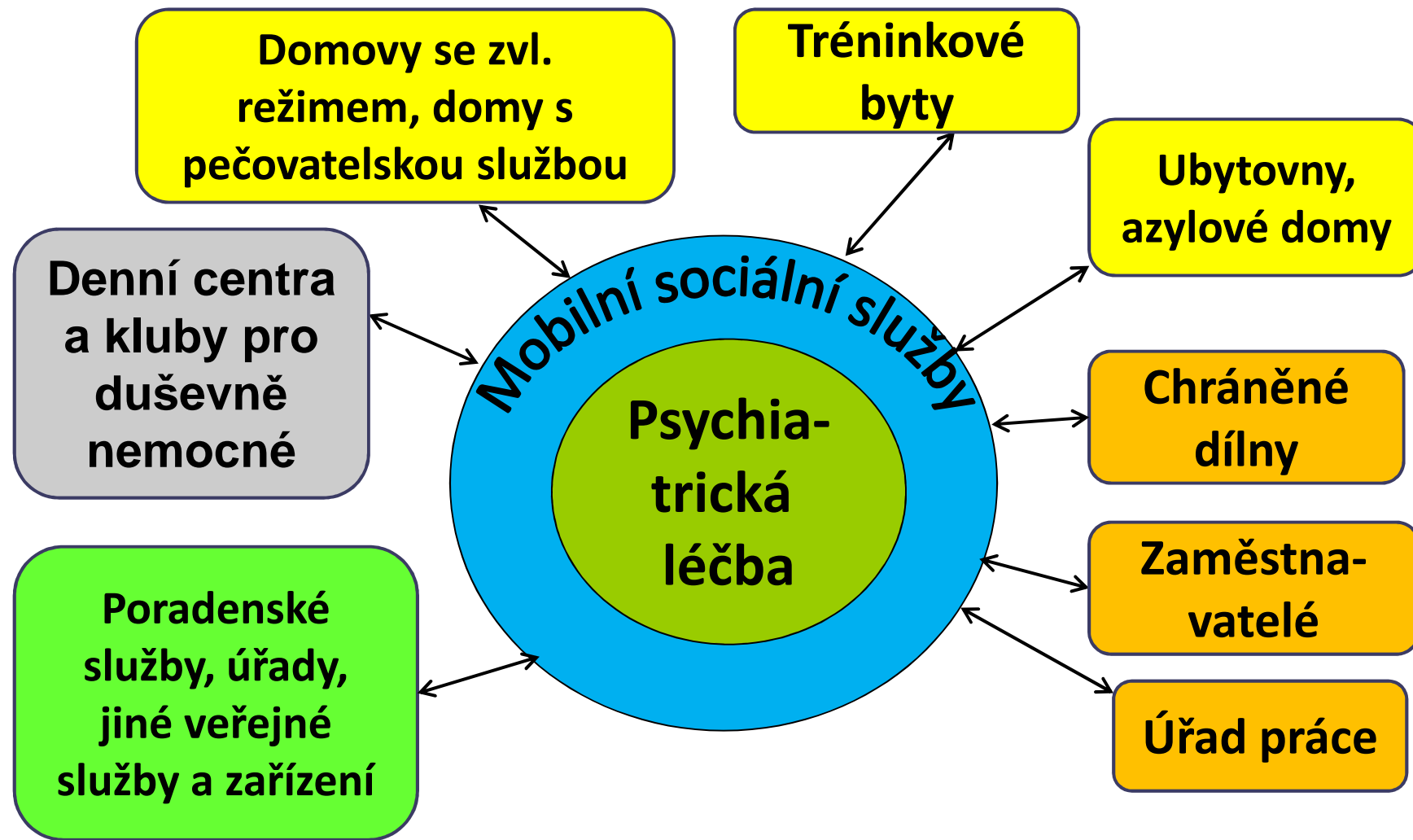


Cílová skupina

- Praktická kritéria: věk nad 18, bydliště HK / PA kraj
- Zdravotní indikace:
 - Krátkodobé intervence (poradenství, pomoc s praktickými záležitostmi) – JAKÉKOLIV DUŠEVNÍ PORUCHY
 - Dlouhodobá péče (case management a rehabilitační práce)
 - PRIMÁRNĚ LIDÉ S PORUCHAMI SCHIZOFRENNÍHO OKRUHU A AFEKTIVNÍMI PORUCHAMI
- Potřebnost služby: nemocný vlivem nemoci není schopen samostatně fungovat nebo funguje s rizikovými projevy a pomoc nemůže zajistit jiný zdroj (rodina, partner, jiná služba)

Regionální týmy

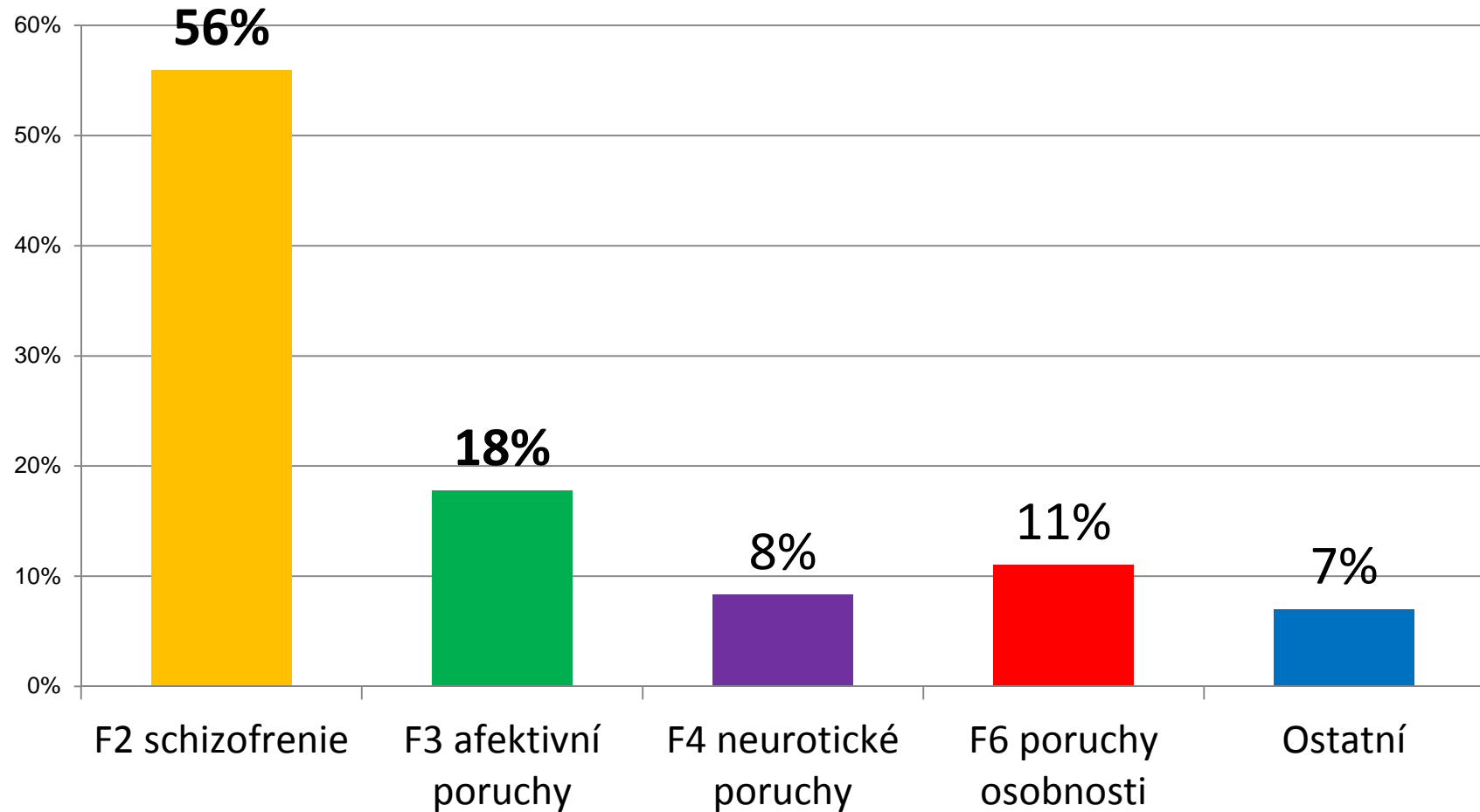
- Jedna profese – sociální pracovníci, 4-7 členné týmy
- Koordinované – v každém vedoucí týmu, který vedle přímé péče má i manažerské zodpovědnosti
- Přijetí do služeb jdou přes všechny členy týmu, potvrzuje týmová dohoda
- 2 inspirační metody – case management a psychosociální rehabilitace
- Ambulantní a terénní práce
- Individuální a skupinová práce
- Zapojení do porad všech lůžkových psychiatrických zařízení ve spádové oblasti (účast na primářských vizitách nebo zvláštní porady obou zařízení)



Statistika 2013

	Za celou organizaci	HK	CR	JI	PA	RK	UO
Klientů (nad 4 setkání)	536	109	89	54	114	72	98
Hodin práce celkem	20 930	4 123	3 361	3 297	4 675	2 610	2 863
Osobně s klientem – hodin	13 457	2 441	2 238	1 990	3 256	1 888	1 644
Intervencí osobně s klientem	8 252	1 790	1 155	1 200	1 871	1 120	1 116
Počet intervencí na klienta a rok	16	16	13	22	16	16	11

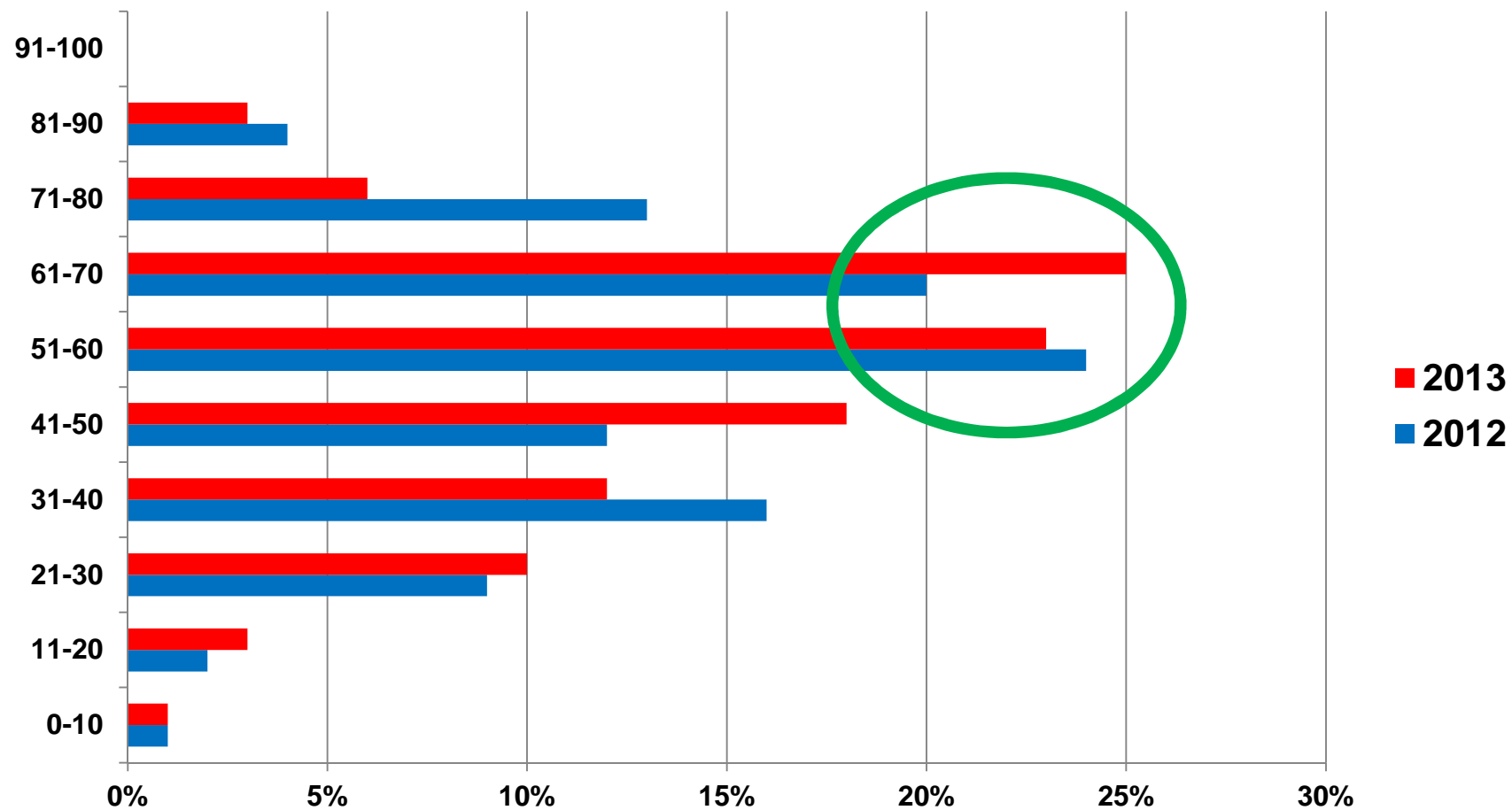
$\frac{3}{4}$ klientely v léčbě pro F2, F3



Global Assessment of Functioning (m-GAF/R): nově přijatí klienti

	2012	2013
N	135	154
medián	57,5	49
min. hodnota	11	11
max. hodnota	90	88

GAF: nově přijatí klienti



- Kapacita a personální odbornost: ne 24/7, chybí zdravotníci → služba neudrží klienty s potřebou intenzivní podpory (rehospitalizace, vypadávání ze služby), malá zkušenost pro práci s lidmi s duální poruchou
- Zákon o sociálních službách: omezená možnost odmítnout zájemce z cílové skupiny, pokud není naplněná kapacita služby → kapacitu služby vytěžují klienti, kteří nemají problém službu najít a vyjádřit srozumitelně svou zakázku
- Rezervy v doporučování těžších případů ze strany zdravotnických zařízení → rezervy ve schopnosti motivovat pacienty k využití služby, rezervy ve včasném zaranžování kontaktu pacienta se sociální službou, rezervy ve flexibilitě služby včas se ujmout případu

Flexibilní asertivní komunitní léčba

(Manual Flexible ACT, van Veldhuizen, Bähler, 2013)

- Multidisciplinární týmy vyčleněné pro práci s vážně duševně nemocnými (SMI*), definovaný regionální spád cca 50 tis. obyvatel (*pozn.- vedle toho řada dalších programů – v našich reáliích všechno zajišťuje jeden tým*)
- V péči zpravidla kolem 200 klientů
- Tým – 10 až 12 lidí (většina plný úvazek): 1 psychiatr, 1 kl. psycholog, 1 peer pracovník, 4-8 psychiatrických sester, 1-2 soc. pracovníci, 1 specialista na podporované zaměstnávání (IPS); *min. 2 členové týmu musí mít výcvik v terapii duálních poruch (IDDT)*
- 2 způsoby fungování, které se flexibilně mění podle stavu konkrétního klienta:
 - 80% klientů v režimu individuálního case managementu (**ICM**)
 - 10-20% klientů v krizovém stavu (+noví ve službě) – sdílení celým týmem (*shared caseload*), každodenní porady týmu (*FACT board*), zapojení pracovníků připomíná „hospitalizaci bez nemocnice“ (**ACT**)

**Ruggeri et al., 2000, F2, F3, > 2 roky, GAF ≤ 50*

FACT board / Tabule

- Excel. tabulka s přehledem klientů vyžadujících intenzivní péči
- Pomůcka pro koordinaci aktivit a sdílení informací
- Každodenní ranní porada celého týmu 30-45 min.
- Kategorie:
 - Prevence krize (objevení příznaků relapsu psychózy i závislosti)
 - Intenzivní krátkodobá péče (např. návrat domů po hospitalizaci)
 - Intenzivní dlouhodobá péče (prolongované dekompenzace, nízký skór GAF)
 - Klienti vyhýbající se kontaktu (s rizikem zanedbávání a sociálních konfliktů, asertivní poloha služby)
 - Hospitalizovaní klienti (kontinuita péče, příprava na dimisi)
 - Noví klienti (na Tabuli min. 3 týdny, požadavek setkání s 3-4 různými členy týmu)
 - Klienti se soudně nařízenou léčbou

Tabule

Kategorie	Jméno	Datum umístění na tabuli	Důvod pro umístění na tabuli	Aktuální přání klienta	Plán intervencí	Osobní cíl	Poslední služba	Klíčový pracovník	Pracoviště	Sdílená pracoviště	Poznámka	Plán ná
X Y		2014-04-04 13:03:20	xy vyhrožoval sousedce fyzickým napadením, často je teď opilý, hrozí zásah policie	Všichni se proti mě spikli, chtěl bych, aby mě nechali na pokoji	Kontaktovat policii Dvakrát týdně kontaktovat Matouše Zavolat paní A.		2013-01-31 -chybí oprávnění	AZ	Pelhřimov	Pelhřimov TPZ, TEST	Pozor na drogy	

Týden Měsíc

Po 5/5 Út 6/5 St 7/5 Čt 8/5 Pá 9/5 So 10/5

Změnil(a):test 2014-04-0

Tabule v naší praxi

- Integrována do dokumentační klientské databáze Highlander
- Týmy začínají používat od května, na podzim společné setkání a zhodnocení pilotního provozu
- Účel:
 - Zlepšit koordinaci a sdílení informací, zlepšit flexibilitu péče, naučit se sdílet klienta v krizovém stavu více členy týmu
 - Udržet ve službách (v přirozeném prostředí) i klienty se skórem GAF<50
 - Vyzkoušet intenzivnější spolupráci s psychiatrickými ambulancemi
- Aspekt přístupu psychiatrů do databáze (potažmo Tabule) – unikátní přístupový kód, pro který budou v databázi sdílení pouze ti klienti, které má psychiatr v péči a kteří s tímto postupem souhlasí

Mapování zájmu psychiatrů

Počet ambulantních psychiatrů celkem	43
Počet ambulancí	38 <i>(z toho 6 při nemocničních odd., 32 privátních)</i>
Kolik obesláno	35 (81%) <i>(na zbývající není e-mailový kontakt)</i>
Kolik vyplněných dotazníků doručeno zpět	22 (51% z celkového počtu) (63% z obeslaných)

Mapování zájmu psychiatrů

Zájem o spolupráci při využívání Tabule?

ANO

- Mohu **dávat podnět, aby byl na Tabuli přidán a projednáván klient**, který je v mé ambulantní léčbě a zároveň užívá služby týmu PDZ a který se z mého ohledu ocitne v krizové situaci.
- Když budu mít od týmu informaci, že na tabuli byl umístěn můj klient, tak mohu **využívat možnost vzdáleně nahlížet do záznamů v Tabuli** a mít tak informace o chystaných intervencích.
- Mohu se **vyjadřovat k chystaným či provedeným intervencím týmu** (např. jak hodnotím jejich přínos pro zdravotní stav klienta).
- Mohu se **vzdáleně (telefonicky, pomocí Skypu) zapojit do porad** týmu, na kterých bude projednáván klient v mé ambulantní péči.
- Mohu se **osobně zapojit do porad týmu**, na kterých bude projednáván klient v mé ambulantní péči.
- Mohu se **zapojit do intervencí prováděných v terénu**, např. návštěvní službou.

NE

- Nemám **kapacitu a čas**
- **Nemyslím, že by to bylo užitečné**
- Krizové situace klientů **zvládám vlastními silami**, případně ve spolupráci s rodinami nemocných
- **Chybí mi informace**. Když jich budu mít více, možná svůj postoj změním.
- Jiný důvod

Mapování zájmu psychiatrů

Zájem o spolupráci při využívání Tabule?

ANO

19x


86% z odpovědí
54% z obeslaných

NE 3x 14%/ „9 – 49“%

- **2x** Nemám **kapacitu a čas**
- **0x** Nemyslím, že by to bylo **užitečné**
- **2x** Krizové situace klientů **zvládám vlastními silami**, případně ve spolupráci s rodinami nemocných
- **0x Chybí mi informace.** Když jich budu mít více, možná svůj postoj změním.
- **2x** Jiný důvod (*akutní situace řeším denně, protože ostatní kolegové mají dlouhé objednací doby; psychiatr by měl pracovat s pacientem z očí do očí a ne prostřednictvím Tabule*)

Pozn.- možnost výběru více důvodů najednou

Mohu dávat podnět, aby byl na Tabuli přidán a projednáván klient , který je v mé ambulantní léčbě a zároveň užívá služby týmu PDZ a který se z mého ohledu ocitne v krizové situaci.	18x
Když budu mít od týmu informaci, že na tabuli byl umístěn můj klient, tak mohu využívat možnost vzdáleně nahlížet do záznamů v Tabuli a mít tak informace o chystaných intervencích.	17x
Mohu se vyjadřovat k chystaným či provedeným intervencím týmu (např. jak hodnotím jejich přínos pro zdravotní stav klienta).	15x
Mohu se vzdáleně (telefonicky, pomocí Skypu) zapojit do porad týmu, na kterých bude projednáván klient v mé ambulantní péči.	7x
Mohu se osobně zapojit do porad týmu , na kterých bude projednáván klient v mé ambulantní péči.	5x
Mohu se zapojit do intervencí prováděných v terénu , např. návštěvní službou.	6x



dávat podnět, aby byl na Tabuli přidán klient	18x	3x: tým automaticky akceptuje můj podnět <u>10x: s týmem budeme vyjednávat důvodech</u> 5x: můj podnět bude nezávazné doporučení	
využívat možnost vzdáleně nahlížet do záznamů v Tabuli	17x	<u>7x: každý pracovní den</u> 6x: obden 4x: max. 1x týdně	
vyjadřovat se k chystaným či provedeným intervencím týmu	15x	5x: aktivně zavolám / napíšu mail, i denně <u>10x: aktivně zavolám / napíšu mail, max. 1x/T</u> 0x: počkám až mě osloví	
vzdáleně se zapojit do porad	7x	2x: bez prodlení <u>3x: vědět to den předem</u> 2x: vědět to min. 2 D předem	1x: max. na 5 minut <u>4x: max. na 15 minut</u> 2x: i déle
osobně se zapojit do porad týmu	5x	4x: <u>přijdu do sídla týmu</u> 1x: tým přijde za mnou	<u>3x: info den předem</u> 1x info min. 2D předem 1x: info týden předem
		<u>3x: max. 1x týdně</u> 2x: max. 2x týdně 0x: max. 3x týdně	0x: max. na 10 min. 2x: 10-30 min. <u>3x: 30-60 min.</u>
zapojit se do intervencí prováděných v terénu	6x	3x: ve výjimečných situacích 3x: chtěl(a) bych častěji pracovat v terénu	0x: scénář určím já <u>6x: scénář dohodneme s týmem</u> 0x: počkám na zadání

Proč jste nezvolil(a) možnost zapojit se do intervencí v terénu?

Nezvolilo 13 z 19, kteří o spolupráci mají zájem.

Pozn.- možnost zvolit více důvodů současně.

Myslím, že ambulantní psychiatr nemá vstupovat do klientova soukromí.	2x
<u>Nemám na to čas.</u>	<u>8x</u>
Je komplikované to vykázat zdravotní pojišťovně.	1x
Osobně se na to necítím.	2x
Jiný důvod (pozn.- částečný úvazek v ambulanci)	1x

Mapování zájmu psychiatrů: shrnutí / další kroky

- Podařilo se získat odpovědi zhruba poloviny ambulantních psychiatrů ve spádu.
- Velká většina má zájem zapojit se do spolupráce koordinované pomocí nástroje Tabule (FACT Board).
- Zájem klesá s rostoucími nároky na aktivitu a flexibilitu (např. k osobnímu setkání na poradách ochotno 5 z 19).
- Pouze třetina zájemců nabízí zapojit se do intervencí v terénu. Ostatní argumentují zvl. tím, že na to nemají čas.
- **PLÁN** – *na základě mapování vytipovat nejaktivnější zájemce, optimálně jednoho v každém okrese, kde regionální týmy PDZ působí; vyjednávat o konkrétním postupu a pravidlech spolupráce; určit ukazatele pro hodnocení; provést hodnocení po 3-6 měsících realizace*

Diskuse

- Úskalí využití nástroje Tabule vytvořeného pro praxi multidisciplinárních týmů v prostředí organizačního rozdělení sociální a zdravotnické oblasti
- Potřeba vodítek a doporučení dobré praxe pro spolupráci psychiatrické ambulance s komunitními týmy
- Otázka změny flexibility organizace práce psychiatrických ambulancí pro možnost výkonu terénních intervencí

Děkuji za pozornost!