Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ
ČESKÉ REPUBLIKY

Podpora nových služeb v péči o duševně nemocné
reg. č. projektu: CZ.03.2.63/0.0/0.0/15_039/0008217

KA 2: Podpora zavedení nových služeb v oblasti péče o gerontopsychiatrické pacienty (s demencí)

Multidisciplinární tým duševního zdraví pro seniory

MUDr. Klára Knápková

REFORMA PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ
Strategie reformy psychiatrické péče

Projekty reformy (2017-2022)

příjemce	název projektu	předmět projektu
MZČR	**Deinstitucionalizace**	Řízení reformy a odborná garance, Kvalita péče, regionální sítě, transformace psychiatrických nemocnic, financování péče
	Multidisciplinární spolupráce	Zavedení multidisciplinárního přístupu, podpora týmů, sdílení dobré praxe – stáže v ČR a v zahraničí
	Podpora nových služeb	Podpora provozu mobilních komunitních týmů (např. MTDZ pro seniory) a ambulancí s rozšířenou péčí
	Centra duševního zdraví I, II, III	Podpora provozu center duševního zdraví
ÚZIS	**Analytická a datová podpora reformy**	Informační nástroje pro infrastrukturu psychiatrické péče a hodnocení kvality péče, sběr dat, registr psychiatrické péče
NÚDZ	**Destigmatizace**	Metodika destigmatizace, podpora a komunikace destigmatizace v regionech, podpora uživatelů a rodinných příslušníků
	Časné intervence	Časná detekce a terapie osob s rozvíjejícím se závažným duševním onemocněním

- Reforma psychiatrické péče **v gesci MZ ČR**
- Realizována formou projektů za podpory ESIF
  - program OPZ (výzva č. 39 s alokací cca 1 miliardy Kč)
  - program IROP (výzva č. 54 a 75, alokace cca 2mld Kč)
- Meziresortní spolupráce (MPSV, MŠMT, MF, MS, MO)

Cíle :

- Zlepšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním (nové služby, přístupy, vztahy, technologie, prostředí, financování) – pokračování v započatých změnách
- Pokrytí potřeb všech cílových skupin
- Prevence

Nástroje :

- NAPDZ (+ **NAPAN**, NAPPS)
- Rada vlády pro duševní zdraví

Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc - struktura NAPAN

WHO (Towards a dementia plan: a WHO guide)

Expertní platforma :

- **PS 1: Doporučené postupy a síť služeb** (včasná diagnóza, doporučené postupy, dotvoření sítě služeb - MTDZ pro seniory)
- **PS 2: Vzdělávání ve zdravotní oblasti/ v sociální oblasti**
- **PS 3: Epidemiologie a výzkum**
- **PS 4: Povědomí o demenci a prevence**
- **PS 5: Legislativa -** Ochrana práv osob žijících s demencí

Podpora Nových služeb - Péče MTDZ pro seniory a její představení

- Péče poskytovaná MTDZ pro seniory je péčí *tranzitní* , intenzivní podpora cestou MTDZ pro seniory směřující ke stabilizaci stavu nemocného, ke zvýšení kompetence pečujících blízkých a k nastavení komunitních služeb dostupných v místě bydliště nemocného.
- *Primární působnost MTDZ pro seniory je v domácím prostředí klienta.*
- Ideálně v horizontu šesti měsíců jsou hlavní cíle služby MTDZ pro seniory z významné části naplněny a je možné intenzitu podpory snižovat, směřuje se k zajištění podpory stabilizovaného klienta cestou ostatních existujících služeb a k ukončení služby MTDZ pro seniory.
- Dle potřeby je možné znovuzařazení klienta do intenzivní podpory MTDZ pro seniory v případě dekompenzace stavu.
- Do péče MTDZ pro seniory budou zařazeni klienti na základě vlastní žádosti či žádosti rodiny, na základě kontaktu a spolupráce se sociálními pracovníky či lékaři z nemocničních zařízení akutní/následné péče a z ambulantních praxí.

Cílová skupina

- Osoby s demencí bez ohledu na věk. Diagnostické kategorie G2x a G3x , F00 (demence u Alzheimerovy nemoci), F01–F03 (ostatní demence).

- Osoby ve věku 65+ s potřebou včasné intervence, tj. v riziku rozvoje psychiatrického onemocnění
  (cíl: včasná detekce, rozpoznání symptomů a včasná léčba).

- Osoby ve věku 65 + s potřebou intenzivní podpory v období zhoršení stavu , ať již u nově vzniklých akutních stavů či akutní dekompenzace chronických psychiatrických onemocnění s výjimkou akutních intoxikací.

- Osoby pečující o osoby s demencí s cílem snížení zátěže.

Poskytované služby, cíle

- **Forma práce - case management**.
- MTDZ pro seniory poskytuje vhodnou kombinaci činností a služeb (dále programy), které přispívají k naplnění hlavních **cílů**:
  - Setrvání v přirozeném prostředí a zvládání života s onemocněním
  - Prevence hospitalizace / Prevence institucionalizace
  - Podpora adaptace na změnu prostředí

- Programy jsou realizovány formou terénní a/nebo ambulantní s maximálním důrazem na :
  - Zmocňování klienta
  - Princip Subsidiarity
  - Využití běžných systémových zdrojů pomoci a podpory (rodina, existující síť zdravotních služeb, sociálních služeb, služeb občanské vybavenosti apod.
  - Gatekeeping

Poskytované služby, cíle

- Každý z programů realizuje činnosti odpovídající standardním fázím case managementu, tj.:

  - Mapování : zjišťování zdravotních a sociálních potřeb, přehled stakeholderů
  - Plánování : vytváření individuálního plánu komplexní péče
  - Zjednání přístupu ke službám, v případě potřeby zajištění odpovídající péče MTDZ pro seniory
  - Monitoring po dobu vedení klienta v péči MTDZ pro seniory

Poskytované služby, cíle

Program Prevence hospitalizace :

- včasná diagnostika a zajištění odpovídající terapie duševního onemocnění
- včasná diagnostika a zjednání odpovídající terapie somatického onemocnění
- podpora bezpečného užívání léků a compliance léčebného režimu somatických komorbidit
- aktivní rozpoznání somatického dyskomfortu (předchází tzv. poruchám chování přidruženým k demenci (BPSD), tyto BPSD bývají často spouštěči hospitalizace a institucionalizace
- v kontextu lze poskytnout i ošetřovatelskou péči v prostředí klienta, edukaci a podporu kompetence rodinných příslušníků v ošetřovatelské péči

Poskytované služby, cíle

Program Adaptace :

- identifikace stakeholderů (systému péče a podpory klienta) a jejich propojení
- podpora komunikace mezi stakeholdery (např. formou případové konference) a snahu o desektorializaci
- konsiliární služby
- zajištění bezpečného prostředí (podpora soběstačnosti a nácvik sebeobslužných aktivit)
- předání komplexních informací o klientovi (např. souhrnná lékařská zpráva, ošetřovatelská zpráva, Individuální plán klienta, Kniha života) k facilitaci přechodu do zařízení zdravotní či sociální péče a k podpoře stakeholderům
- psychosociální podporu během adaptace
- edukace klienta a rodiny o povaze onemocnění

Časová dostupnost

- MTDZ pro seniory bude fungovat v pracovní dny po dobu minimálně 8 hodin. Předpokládá se flexibilita v rámci týmu mezi 7 a 19 hodinou.

- Neplánované terénní služby jsou dostupné stávajícím klientům MTDZ pro seniory do 24 hodin, do 48 hodin neregistrovaným pacientům, do 72 hodin pro konsiliární služby, dle naplnění kapacity MTDZ pro seniory.

- Pozn. mobilní tým neplní roli ZZS.
- Zařízení neposkytuje čtyřiadvacetihodinovou zdravotní péči.

- Pozn. nabízení krizové služby v rámci pilotu zatím jen v pracovní době s ohledem na finanční a personální kritéria.

Personál zajištující zdravotní/sociální služby

- Lékař se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie a geriatrie (L3) spolu dohromady naplňují 1,0 úvazek
  Z toho je minimálně 0,2 úvazku psychiatr/gerontopsychiatr a minimálně 0,2 úvazku geriatr.

- Psycholog ve zdravotnictví 0,5 úvazek
  Z toho minimálně 0,25 Klinický psycholog, zbytek úvazku lze doplnit o psychologa ve zdravotnictví, který je zařazen do specializačního vzdělávání v oboru Klinická psychologie.

- Sestra pro péči v psychiatrii, Všeobecná zařazena do specializačního vzdělávání Ošetřovatelská péče v psychiatrii (celkově 5 úvazků, vždy alespoň 1 úvazek sestra pro péči v psychiatrii).
  Ve výjimečných případech je možné snížení 1 úvazku za podmínky navýšení 1 úvazku u sociálního pracovníka.

- Ergoterapeut (1 úvazek bez stacionáře, 2 úvazky se stacionářem).
  Ve výjimečných případech lze v obou variantách nahradit ergoterapeuta sociálním pracovníkem, anebo všeobecnou sestrou zařazenou do specializačního vzdělávání Ošetřovatelská péče v psychiatrii.

- Sociální pracovník (1 úvazek bez stacionáře, 2 úvazky se stacionářem)

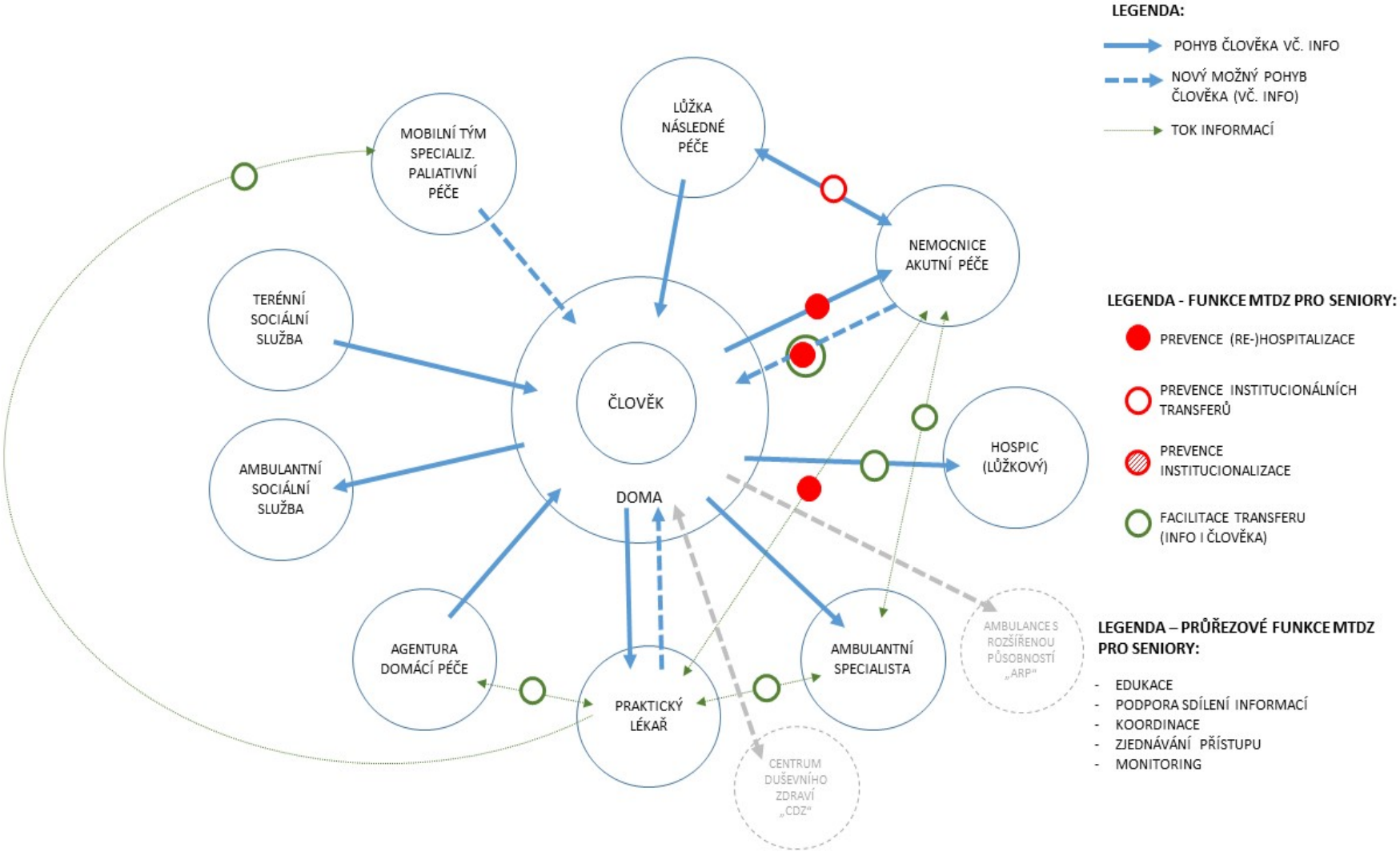
.

- Pracovník v sociálních službách (1 úvazek bez stacionáře, 2 úvazky se stacionářem).

- Administrativní pracovník (1 úvazek).

Regionalita

- S ohledem na dané personální zajištění v pilotním projektu návrh 50-70 tisíc obyvatel. Kapacita „otevřených“ případů 50-70 klientů, pro 1 case manažera cca. 10-12 případů, denní stacionář okamžitá kapacita 8-10 klientů.



Vazby v síti vybraných služeb

Cílem není nahrazovat, ale stimulovat/emancipovat stávající služby, event. vyplňovat, co schází.

Aktuální situace:

- 28.5. 2020 – zveřejněna MZd.Výzva k předkládání žádostí o dotaci v rámci Programu podpory nových služeb v oblasti péče poskytované multidisciplinárním týmem duševního zdraví pro seniory /MTDZ pro seniory/.
  http://staryweb.mzcr.cz/Unie/obsah/vyzva-multidisciplinarni-tymy-pro-seniory_4150_8.html
- Před spuštěním Výzvy probíhalo několik workshopů k představení Nových služeb, včetně MTDZ pro seniory.

- Do programu se mohli hlásit poskytovatelé zdravotních a sociálních služeb, kteří chtějí zajistit pilotní provoz MTDZ pro seniory v trvání 18 měsíců.
- Termín ukončení žádostí byl 30. 6. 2020.
- Aktuálně probíhá hodnocení žádostí a budou vybráni dva zájemci.
- Max. možná dotace pro MTDZ pro seniory bez denního stacionáře je stanovena na 9 500 000 Kč a 11 650 000 kč pro MTDZ pro seniory s denním stacionářem.

- Od 1/2020 by se měly rozběhnout oba pilotní projekty.
- Pilotní projekty by měly probíhat ve 2 různě velkých městech. Předpoklad, že subjekt bude poskytovatelem zdrav. i soc. služeb, příp.pro druhou složku bude mít partnera, s nímž bude mít uzavřenou smlouvu o spolupráci.

Aktuální situace:

Probíhají jednání se ZP o udržitelnosti této služby i po skončení pilotního projektu, jehož součástí je i Evaluace.

- MTDZ pro seniory jsou službou, která je ve světě prokazatelně efektivní, avšak v ČR takový typ péče naprosto chybí.
- Cílem je maximální společenská integrace a klinické i sociální zotavení klientů/pacientů. Prevence hospitalizací či jejich zkracování a nápomoc k reintegraci dlouhodobě hospitalizovaných do běžné komunity. Snížení psychické zátěže u neformálních pečovatelů s příznivým dopadem na kvalitu života v dané rodině.

- Prozatimní Hypotézy v rámci evaluace :

1) Cost-efektivita

1a) Pacienti v péči MTDZ pro seniory jsou hospitalizováni méně často než pacienti v klasické ambulantní péči.

1b) Pacienti v péči MTDZ pro seniory jsou hospitalizováni kratší dobu než pacienti v klasické ambulantní péči.

2) Včasná detekce

Služba MTDZ pro seniory zajistí častější detekci demence v počátečním stádiu (mírná a středně těžká demence) a dřívější nástup k léčbě.

3) Kvalita života

Pacienti v péči MTDZ pro seniory mají lepší kvalitu života než pacienti v klasických službách.

4) Snížení psychické zátěže u pečovatelů

Pečovatelé pacientů v péči MTDZ pro seniory vykazují nižší psychickou zátěž než pečovatelé pacientů v klasických službách.

Aktuální situace:

- Předpokládané využívané škály : AQoL (dokáže generovat míru QALY + lze využít i pečujícího jako respondenta u pokročilejších stádií nemoci), Zarit Burden Interview, Geriatrická škála deprese, MMSE.

- Ekonomická evaluace je striktně komparativní, potřeba získat kontrolní skupinu, u které by k intervenci MTDZ pro seniory nedocházelo, pouze by se oškálovala.

- Řadu odpovědí dostaneme až během pilotu.

Děkuji za pozornost.

- Tým pracující na projektu Nové služby KA 2:

MUDr. K.Knápková, Mgr. et Ing. M.Lejsal,
MUDr. H. Vaňková, Ph.D., Mgr. V. Vlčková,
MUDr. Štěpánková, Mgr. H. Tošnarová, Ph.D.,
Mgr. M. Weberová.

Kontakt: klara.knapkova@mzcr.cz