



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Pracovní skupina – Senioři s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví

Setkání 26. 11. 2019

Přítomni: K. Altová, S. Bagarová, H.M.Broulíková, J. Cardová, P. Daňková, H. Janečková, V. Kondrátová, J. Krůželová, J. Kuchyňková, B. Mudrová, O. Mutlová, J. Šlajs, J. Zahradníček, K. Mlejnková, R. Žabová, P. Novák

Úvod

J. Šlajs, vedoucí metodického a koncepčního oddělení Odboru sociálních věcí Středočeského kraje – přivítání účastníků na pracovní skupině, která vznikla pod záštitou SK a HMP.

Krátké představení účastníků.

Obsah pracovní skupiny:

Zpřehlednění aktuálně realizovaných projektů z oblasti péče o seniory – NAPAN (Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc), SIPS (Systém integrovaných podpůrných služeb), HMP – komise pro důstojné stáří, Nové služby – pilotní projekty MZČR.

Počty potřebných osob v seniorském věku; identifikace služeb.

Výstupy ze skupiny směřovat na kraje, zdravotním pojišťovnám, obcím, poskytovatelům.

NAPAN

Z ÚZIS budou k dispozici data o počtech diagnostikovaných osob, příp. prognóza nárůstu nemoci v populaci.

Častá situace, kdy nemocný senior není diagnostikován. Zaveden nový zdravotní úkon pro praktické lékaře pro možnost testování kognitivních funkcí – od 2020.

Jeden z pěti strategických plánů je zaměřen na vzdělávání. Projekty připravované ve spolupráci se zahraničím připravují vzdělávací curriculum, mj. i pro sociální pracovníky.

Nabídka podpory formou dobrovzdání pro financování projektu v oblasti výzkumu lidí s komorbiditami a identifikování jejich potřeb.

Institucionální zařízení

- Léčebny dlouhodobě nemocných
- Psychiatrické nemocnice
- Domovy pro seniory
- Domovy se zvláštním režimem.



Problematické oblasti

Velká lůžková zdravotní zařízení, jako jsou psychiatrické nemocnice, neumožňují individuální přístup. V rámci reformy péče o duševní zdraví je důležité transformovat systém.

Jako problém se ukazuje potřebného seniora dostat včas do zdravotní péče. Na druhé straně i opačný problém, dostat seniora zpět do komunity nebo sociálních služeb (konkrétně z psychiatrických nemocnic).

Nevyvážená nabídka institucionální a terénní péče. Z důvodu chybějících terénních služeb je potřebný senior často nucen čerpat specializovanou lůžkovou péči na místo podpory v domácím prostředí.

Problém odmítání ze strany potřebného seniora vyhledat specializovanou péči.

Kapacity pobytových služeb, běžně se čeká 2-3 roky; problém s podpisem potřebného.

Benešovsko – chybí pobytové služby pro seniory (v porovnání s ostatními regiony nejchudší region v nabídce pobytových služeb pro seniory).

Ochrana osobních údajů - sociální pracovníci z obce nemohou funkčně intervenovat ve prospěch potřebného. Sociální služby se bez lékaře nedostanou k potřebným informacím. Mohou řešit případové konference? V multidisciplinárních týmech možnost sdílení potřebných informací.

Mýty kolem některých diagnóz (např. autismus) – silné stigma.

Senioři, kteří potřebují nějakou podporu, ale nejsou diagnostikováni.

Negativní vymezení cílové skupiny, kraj řeší.

Senioři bez nároku na ID nebo SD, lidé v hmotné nouzi nedosáhnou na potřebné služby. KÚSK plánuje řešit formou kompenzačního mechanismu pro osoby, které z důvodu nedostatečných příjmů nemají možnost čerpat pobytové sociální služby (kompenzační mechanismus by měl začít fungovat od r. 2022).

Další diskutovaná témata:

Jaká péče je nejdražší.

Do terénu se mají vracet geriatrické sestry.

Pečovatelská služba – nejvíc přichází do kontaktu se seniorem v domácím prostředí. Nabídka potřebného vzdělávání pro pečovatelky.

Opatrovnictví – důležitá složka péče o seniory, zejména při navazování potřebných služeb; opatrovník podepisuje smlouvy.

Na obcích mají zkušenosti s případovými konferencemi a multidisciplinární spoluprací.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Vzdělávání

Nedostatek kvalifikačních kurzů.

KÚSK 11/2019 schválil plán na vzdělávání odborných služeb.

Nabídka vzdělávání ze strany MZČR. Oslovit sociální služby je možné přes KÚ.

Pečovatelská služba

Potřeba reformy – vedle donášky obědů a nákupů se víc posunout k samotné sociální práci.

Snížení stigmatu u lidí s duševním onemocněním – možnost stážování v psychiatrických nemocnicích pro pečovatelské služby.

Vedle vzdělání k organickým poruchám potřeba nabízet vzdělávání k dalším psychiatrickým diagnózám.

Další vzdělávání formou multidisciplinární práce, supervize.

(Bagarová) Vzdělávání formou 4 měsíční spolupráce přímo v zařízení, vzdělávání zaměřené na praxi. Náročný proces pro samotný pracovní tým i pro management.

Možnost spolupráce s Centrem duševního zdraví.

Co v síti služeb chybí / čemu je potřeba věnovat pozornost / s čím je dobrá zkušenost

Potřeba víc odlehčovacích služeb a nabídka dalších opatření, které mohou řešit krizové stavy při zhoršení zdravotního stavu ze dne na den.

Chybí okamžitá postdiagnostická péče, průběžná podpora multidisciplinárního týmu, koordinace potřebné péče.

Síť center provázení – pro seniory jsou v ČR?

Potřeba nabídka podpory pro neformální pečovatele ze strany obcí.

Přibývá osob, které nemají rodiny.

Zkušenost s některými rodinami nebo i terénními službami, které vyvíjí tlak na řešení situace seniora pobytovou službou jako jedinou možností.

Koordinace a funkční spolupráce při propouštění ze zdravotnického zařízení s obcemi. Posílit roli obcí a sociálních pracovníků z obcí.

ÚVN (spolupracovala s Diakonií na podpoře návaznosti a koordinace) – dobrá praxe, kdy od začátku hospitalizace se pracuje na zajištění potřebné následné péče.

Předběžný plán péče (Diakonie) – příprava na očekávatelný stav.



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Mapování, sběr dat

Segmenty péče, kapacity, struktura služeb, regionalita, kvalita péče, koordinace

Počty klientů – data z ÚZIS

KÚ – vlastní sběr dat od poskytovatelů sociálních služeb včetně diferenciací potřebných osob pro individualizovanou dotaci dle náročnosti péče. Kraj tak má přehled o konkrétních počtech např. osob s demencí. Data je možné sdílet. Data nezachycují, jakou míru potřeby klienti potřebují. Zástupci za MZČR mohou zjistit, zda ostatní kraje sbírají podobné údaje.

Alzheimerova nemoc - důležité je mít počty nemocných, u kterých se nemoc již plně rozvinula, ale také o lidech v preklinickém stadiu AN.

Senioři s jinou psych. dg. (závislosti, bipolární porucha, poruchy osobnosti, duální dg) včetně komorbidit.

Zmapovat instituce kdo přichází s potřebnými do kontaktu (lékaři, neziskovky, sociální pracovníci na obcích...) a kde je potřeba společně koordinovat.

Na příštím setkání pracovní skupiny:

Soupis dobré praxe (Příbram, Benešov)

Mapa služeb pro seniory – konkrétní ORP

Další termíny setkání pracovní skupiny

14. 1. 2020, 9:30-12:00 – místnost č. 1088

26. 3. 2020, 9:30-11:00 – místnost č. 1088

Zapsala: Renata Žabová