



Reforma péče o duševní zdraví

Pracovní skupina – Senioři s potřebou podpory v oblasti duševního zdraví

Setkání 21. 7. 2020

Účastníci: S.Bagarová, K.Bohatá, J.Cardová, P.Daňková, H.Janečková, J.Krůželová, B.Mudrová, M.Švejdvová, L.Machová, A.Gebauerová, I.Urbanová, Z.Krausová, H.Benediktová, R.Žabová, P.Novák

Představení účastníků

Prezentace

- Výzvy – CDZ, Nové služby, Norské fondy
- Reforma - gerontopsychiatrie
- Data z psychiatrických nemocnic
- Přehled služeb pro seniory – okres Benešov, Příbram

Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc (NAPAN)

- M.Švejdvová z MZČR převzala agendu po H.Broulíkové v dubnu 2020.
- V plánu byla dopracována opatření, plán prošel vnitřním připomínkovacím řízením na MZČR včetně MPSV. Aktuálně jsou vypořádávány připomínky, proběhne fakultativní a mezirezortní připomínkování a v 09/10 2020 bude předloženo Radě vlády pro duševní zdraví ke schválení.
- Nově na webu MZD vznikl Národní zdravotnický informační portál (NZIP), který je volně přístupný pro veřejnost a přináší zdroje informací z různých oblastí zdravotnictví. Garantem obsahu je Ministerstvo zdravotnictví.

Sdílení zkušeností v souvislosti s epidemiologickou situací:

- negativní dopad médií na některé seniory
- i nadále u některých seniorů přetrvává pocit ohrožení
- utlumení fyzické aktivity
- negativní dopad, když ze dne na den za seniory přestaly do nemocnic chodit návštěvy
- stále ještě panuje určitá opatrnost ze strany pobytových sociálních služeb v souvislosti se sociálním šetřením v nemocnicích
- ohrožující odkládání preventivních prohlídek a léčebných zákroků ze strany seniorů
- větší zájem o terénní služby
- negativní dopad nucené izolace seniorů



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Data z psychiatrických nemocnic

Rozdíly jednotlivých PN ve výši počtu hospitalizovaných pacientů v seniorském věku. Může souviset s kapacitou pobytových sociálních služeb v daném regionu, s tlakem na propouštění té které nemocnice, další - ???

Limity pro propouštění pacientů v seniorském věku

- nízké nebo žádné příjmy některých pacientů
- nižší stupeň příspěvku na péči (PnP)
- absence přiznaného PnP, resp. podané žádosti o PnP
- dlouhá doba řízení o PnP

KAZUISTIKY

PN Bohnice

Dlouhodobě hospitalizovaný (1,5 roku) pacient na geriatrickém oddělení, smíšená demence, plně závislý na ošetrovatelské péči, aktuálně není žádný zdravotní důvod pro další hospitalizaci v psychiatrické nemocnici. Rodina (manželka, dcera, syn) spolupracující. Podané žádosti do cca 6 zařízení na Praze 4. Manželka z důvodu dojezdu preferuje zařízení v Praze. Rodina nemá finance na soukromé zařízení a jiná zařízení mají plnou kapacitu. Rodina má za to, že péči o blízkého by doma nezvládla, i kdyby byla pomoc terénních služeb (u pacienta došlo k značnému zhoršení, kdy oproti době před hospitalizací je nyní pacient zcela imobilní). Ze strany městské části žádná iniciativa, rodině předali jen seznam zařízení, kam mohou podat žádost.

Diskuze:

Příklad dobré praxe zajištění potřebné péče v domácím prostředí ve spolupráci kraje, města a místních terénních služeb na Příbramsku. U klienta se střídá 6 různých služeb, aby se péče zvládla (3 různí poskytovatelé pečovatelské služby, 2 různí poskytovatelé osobní asistence, home care). Pro všechny aktéry se jednalo o velmi časově náročnou koordinaci. Kraj vyšel vstříc pro navýšení kapacit u potřebných služeb. Probíhala intenzivní komunikace a sdílení informací. Ideálně, kdyby potřebnou koordinaci u tak složitých případů mohl převzít k tomu určený mobilní tým.

Důležitá je informovanost a edukace rodinných příslušníků při příjmu pacienta a plánování propuštění rozšířené o možnosti podpory ze strany terénních služeb.

Pro následnou péči pobytových sociálních služeb se zvyšuje počet pacientů, kteří nemají rodinu nebo se rodina nechce starat. Některé rodiny kalkulují, neboť za hospitalizaci ve zdravotnickém zařízení nic neplatí, oproti péči v domácím prostředí nebo pobytové sociální službě.

V některých případech je užitečné využít institut „Zvláštního příjemce důchodu“.

Pomohly by větší kapacity finančně dostupných DZR.

Kapacitně posílit sociální pracovníce v psychiatrických nemocnicích, aby měly čas se víc věnovat pacientům – např. navštívit rodinu, připravit plán propuštění, vyjednat s relevantními službami apod. Sociální pracovníce v nemocnicích jsou vytíženi administrací a nemají tak čas dělat sociální práci. V některých psychiatrických nemocnicích tristní situace,



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

kdy na jednu pracovníci připadá 70-100 pacientů. Samotná vyhláška na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb je podhodnocená (30 lůžek na 1 sociálního pracovníka).

Problém, pokud by si rodina chtěla vzít pacienta na zkoušku domů. Osobním autem není možný převoz, sanitku za tímto účelem zdravotní pojišťovna nezaplatí.

Ve Středočeském kraji působí společnost DEMENTIA (www.dementia.cz) – pracují s neformálními pečovateli. Vhodné je přizvat ke spolupráci.

KRÁSA POMOCI (www.krasapomoci.cz) – edukace rodin, psychologická podpora, dobrovolnické programy, koordinace péče, podpora pro pečující. Dochází i domů za klientem.

PEČUJ DOMA (www.pecujdoma.cz) – podpora neformální pečovateli. Včasná edukace rodiny, spolupráce s ÚVN.

Potřeba zajistit dostupné terénní služby. Přeformátování pečovatelské služby, aby měli větší kapacity pro skutečnou sociální práci – viz plán (SPRSS) ve Středočeském kraji.

Navýšení kapacit odlehčovacích služeb.

PN Dobřany

Pacient vyžadující celodenní péči; dg. schizofrenie, závislost, mobilní, od r. 2015 ustanoven veřejný opatrovník (omezení svéprávnosti pravděpodobně na finance); pobírá dávky hmotné nouze; osoba bez přístřeší; rodina není, za pacientem nikdo nedochází. Pobytové sociální služby pacienta odmítli z důvodu závislosti a financí. PnP nemá a není možné žádat (absence pečující osoby).

V rámci hospitalizace proběhlo:

- Žádost o důchodu, který byl příznán, ale bez nároku na výplatu.
- Podnět na omezení svéprávnosti.
- Zajištění dokladů.
- Zajištění dávek hmotné nouze.
- Nemocnice spolupracuje s obcí – veřejný opatrovník

Důvod hospitalizace ze zdravotních důvodů není, pacient nepotřebuje lékařský dohled, stačí ošetřující péče v pobytové sociální službě s celodenní péčí, dohled nad medikací.

Diskuze:

Díra v systému, kdy chráněné bydlení ve většině případů poskytují klientům do 65 let. Chybějící zařízení pobytových služeb pro osoby s demencí a se závislostmi.

Potřeba zvýšit věkovou hranici nad 65 let zejména u služeb komunitního charakteru pro dg. skupinu SMI.

Tvorba sítě

Do krajské sítě je možné se dostat na základě požadavků obcí. Komunitní plánování jako nástroj pro rozvoj potřebných služeb funguje jen v případě, že obec je aktivní. Ze strany kraje podpora terénních sociálních služeb!



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Výstupy

- Potřeba nastavit systém spolupráce psychiatrických nemocnic a extramurálních služeb u pacientů s demencí.
- V každém regionu zajistit, kdo bude koordinovat péči (obec, sociální služba) směrem ke spádové psychiatrické nemocnici. Koordinace – mapování potřeb konkrétního pacienta, mapování zdrojů, organizování případových konferencí, edukace rodiny atd.
- NAPAN – informace pro odborníky i veřejnost; plán obsahuje návrh na vznik center provázení rodin a postdiagnostickou péči.
- Potřeba role průvodců.
- Absence návštěv praktických lékařů a geriatrických sester.
- Rozšířit dobrou praxi – viz lékařka neurologie, která dochází za pacienty domů, je-li potřeba.
- Ve Středočeském kraji se v první fázi zaměřit na nastavení spolupráce PN Dobřany a PN Havlíčkův Brod v součinnosti se sociálními odbory města Příbram a Benešov.
- Na příští pracovní skupinu připravit sumarizaci výstupů a domluvit priority, na co se dále zaměřit.
- Pozvat DEMENTIA.

Další termín setkání pracovní skupiny:

bude oznámen s dostatečným předstihem

Zapsala: Renata Žabová