

Spolupráce psychiatrických ambulancí a Center duševního zdraví

MUDr. Jan Knopp

On-line setkání členů sekce ambulantní péče

21. března 2024

platforma Zoom



Kontext a význam spolupráce

- ▶ Účinná spolupráce mezi psychiatrickými ambulancemi a CDZ je klíčem k zajištění kontinuity a kvality péče o pacienty se závažným psychickým onemocněním (SMI), především o ty, kteří aktuálně zažívají výrazné zhoršení fungování v mnoha oblastech běžného života, projevují průběhově nepříznivé varianty SMI, nebo jsou ve fázi, kdy potřebují souběžně intenzivní zdravotní a sociální intervence.
- ▶ Společným cílem by mělo být předcházení situacím, kdy někteří pacienti s SMI propadnou systémem zdravotních i sociálních služeb, a zůstávají bez nezbytné podpory.
- ▶ Integrace služeb napomáhá k holistickému přístupu v léčbě, podporuje včasnou intervenci a může výrazně snížit riziko hospitalizace.



Standardy služeb v CDZ

- ▶ Rozsah poskytovaných služeb podrobně definuje Standard služeb poskytovaných v Centrech duševního zdraví (CDZ) pro osoby se závažným chronickým duševním onemocněním (SMI) - věstník 8/2021 MZ ČR
https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2021/06/Vestnik-MZ_8-2021.pdf
- ▶ CDZ poskytují komplexní péči pacientům se SMI, zahrnující multidisciplinární přístup a integraci zdravotních a sociálních služeb v přirozeném prostředí pacienta. Standardy služeb zahrnují péči psychiatra a klinického psychologa, včetně psychoterapie, poskytované ambulantně a v domácím prostředí, krizovou intervencí, mobilní služby, služby včasné intervence zaměřené na včasnou detekci a prevenci rozvoje SMI. Dále možnosti asertivního kontaktování osoby s nezvládnutým SMI, kteří potřebují navázat spolupráci a získat další péči nebo služby zaměřené na podporu a sociální rehabilitaci klientů, včetně prolomení sociální izolace.

Cílové skupiny CDZ - SMI

K péči v CDZ jsou indikováni následující pacienti :

1) osoby se SMI; charakteristika SMI:

- a) diagnostické okruhy F2, F3 (eventuálně F42 a F60.0, F60.1, F60.3, F60.5, F60.6, F61, F62)
- b) trvání onemocnění (déle než 2 roky)
- c) funkční narušení (skóre GAF méně než 60, kde GAF je klinický nástroj pro celkové posouzení aktuální úrovně zneschopnění)

Takto vymezená cílová skupina v sobě zahrnuje rovněž i osoby v ochranném léčení uloženém soudem vykonávané formou specializované ambulantní péče v oboru psychiatrie.

2) osoby s potřebou včasné intervence, tzn. osoby s rizikem rozvoje SMI.

Jde o osoby převážně dosud psychiatricky neléčené, u nichž se projevují poruchy, které svědčí pro zvýšené riziko budoucího rozvoje SMI.

Cílem CDZ je včasná diagnostika onemocnění a rychlé započetí léčby jako prevence rozvoje závažného (chronického) duševního onemocnění.

Indikace péče v CDZ-SMI

- ▶ Pokud indikuje péči v CDZ-SMI **lékař lůžkového zařízení**, měl by tuto skutečnost uvést do propouštěcí zprávy z hospitalizace (společně s informací o tom, o které CDZ se jedná). Při dodržení standardního předávání propouštěcích zpráv (1 kopie odesílající PA, 1 kopie PL) obdrží ambulantní psychiatr informaci o tom, že byl jeho pacient přijat do péče CDZ touto cestou.
- ▶ Pokud indikuje péči v CDZ **ambulantní psychiatr** vystaví doporučení ve formě žádanky K – doklad 06 která by měla obsahovat následující údaje:
 - ▶ požadované zdravotní služby a jejich odůvodnění, včetně naléhavosti jejího poskytnutí
 - ▶ diagnózu
 - ▶ údaje o aktuálním zdravotním stavu, včetně těch výsledků laboratorních a dalších pomocných vyšetření, které jsou podstatné pro poskytnutí vyžádaných zdravotních služeb
 - ▶ údaje o dosavadní léčbě a reakci pacienta na ni,
 - ▶ stručné zhodnocení údajů z anamnézy, pokud mají souvislost s požadovanými zdravotními službami.
- ▶ Péči v CDZ může také indikovat **lékař CDZ** na základě osobního kontaktu s pacientem (bez žádanky, indikace je zapsaná ve zdravotnické dokumentaci)



Indikace

- ▶ Je důležité si uvědomit, že péče CDZ je komplexní služba a nelze ji redukovat na jednotlivé služby pro jednotlivé situace.
- ▶ Z tohoto hlediska by mělo tedy stačit uvést v žádosti, že žádáme o péči a převzetí pacienta do CDZ, a není nutné specifikovat konkrétní služby. Místo toho bychom měli upřesnit oblasti, kde pacient potřebuje nejvíce podpory.
- ▶ V případech, kdy pacient nevyužije plné spektrum služeb CDZ je vhodné oslovit komunitní týmy dle regionální příslušnosti.

Náklady na indukovanou péči v CDZ-SMI

- ▶ **Nákladovost indukované péče v CDZ-SMI je pro PA nulová.**
- ▶ Mimo skutečnost, že PA jsou již několik let mimo systém regulací od ZP, tak indikace péče v CDZ nespadá do seznamu úkonů, které patří do systému hodnocených nákladů na indukovanou péči.
- ▶ Vystavený "poukaz K" slouží pouze k iniciaci péče v CDZ. V CDZ na základě jeho vystavení následuje výkon 35882 - HODNOCENÍ STAVU NÁSTROJEM GAF - bodová hodnota 147 bodů, 35022 - Cílení vyšetření psychiatrem - bodová hodnota 990 bodů a výkon 35826 Zavedení péče o pacienta v CDZ - bodová hodnota 274 bodů. Další péče v CDZ je již indikována na základě zhodnocení kmenovým psychiatrem, respektive na základě porady multidisciplinárního týmu a není tedy vykazována na poukaz.



Předávání pacientů do CDZ

- ▶ Předávání pacienta do Centra duševního zdraví může být proces, který vyžaduje čas.
- ▶ Zvláště to platí pro pacienty s vážnými symptomy a závažným narušením jejich fungování.
- ▶ V těchto případech nemusí stačit pouhé předání žádanky, ale je zapotřebí aktivní komunikace s členy terapeutického týmu Centra duševního zdraví, aby bylo možné předat informace o terapeutických přístupech, které byly v minulosti efektivní, zároveň zmínit i ty které byly neúčinné a selhali při aktuální snaze vtáhnout pacienta do terapeutického procesu či dosáhnout úpravy či kompenzace zdravotního stavu.
- ▶ V takovýchto případech aby měla být komunikace mezi PA a CDZ systematická a souběžně by měla být důsledně dokumentována pro zdravotní pojišťovny.

Předávání pacientů do CDZ

- ▶ Možnosti vykazování komunikace s členy terapeutického týmu
- ▶ **Výkon 35853 - KONSULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S PRACOVNÍKY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU**
- ▶ Omezení frekvencí: 1/1 den, 12/1 čtvrtletí
- ▶ Bodová hodnota: 491 bodů
- ▶ Výkon je určen pro konzultaci mezi ambulantním psychiatrem, klinickým psychologem, psychiatrem v lůžkovém zařízení na straně jedné a poskytovateli služeb v zařízení další mimonemocniční péče (služby psychosociální rehabilitace, služby terénních sester pro péči v psychiatrii, denní stacionář, krizové centrum) u pacientů, kde je nutná návazná či souběžná péče v rámci porady multidisciplinárního týmu.
- ▶ Výkon zahrnuje konzultaci stavu pacienta mezi psychiatrem či klinickým psychologem a pracovníky dalších mimonemocničních služeb či lékaři jiných zdravotnických zařízení, kteří se podílejí na jeho léčbě, zhodnocení funkční kapacity pacienta, posouzení vhodnosti začlenění pacienta do navrhovaných služeb, návrh přístupu k pacientovi, návaznost léčby, upozornění na rizikové situace pro pacienta a možnosti postupu při zhoršení psychického stavu u pacienta.

Předávání pacientů do CDZ

- ▶ Pro přijetí pacienta do CDZ je na místě přiměřená asertivita ze strany ambulantních psychiatrů - pokud pacient splňuje kritéria cílové skupiny Centra duševního zdraví a přiměřenou regionální příslušnost (zejména pro místně-časovou dostupnost v souvislosti s poskytováním služeb v přirozeném prostředí pacienta), měl by být do CDZ přijat.
- ▶ Je zodpovědností CDZ aby si udrželo přiměřenou průtočnost, a pacienty kteří již multidisciplinární péči nepotřebují v plné šíři naopak vracelo do psychiatrických ambulancí a případně jim zajistilo další péči i v jiných odbornostech dle možností daného regionu.
- ▶ V případě odmítnutí pacienta ze strany CDZ je toto povinno (v souladu se z. 372/2011 Sb. Zákon o zdravotních službách) sdělit písemně indikujícímu lékaři důvody odmítnutí přijetí pacienta do péče. Na zvažení ošetřujícího psychiatra pak zůstává volba dalšího terapeutického přístupu, který odpovídá klinickému stavu pacienta (hospitalizace, stacionární péče, sociální služby...) dle regionálních možností.

Psychiatrická péče v CDZ

- ▶ Součástí přijetí pacienta do péče CDZ je kompletní převzetí pacienta do péče psychiatra.
 - ▶ vedení, úprava a předpis psychofarmakoterapie
 - ▶ aplikace depotní medikace
 - ▶ dispenzarizace
 - ▶ vedení ochranného léčení ambulantního (nutné o tom informovat soudu, a požádat jej aby OLA přeložil do příslušného zdravotnického zařízení, byť na přechodnou dobu)
- ▶ Role psychiatra v multidisciplinárním týmu zahrnuje i metodické vedení multidisciplinárního týmu a koordinaci péče o pacienta/klienta.
- ▶ Při nedostatečné personální kapacitě v oboru zdravotní služby v oboru psychiatrie, může CDZ požádat o součinnost ambulantního psychiatra při vedení ambulantní léčby, předpisu medikace vedení dispenzarizace či OLA. Dle našeho názoru by domluva o takovéto spolupráci měla proběhnout na úrovni lékař CDZ – lékař PA a měly by být ze strany CDZ doložena i písemně.



Duplicita péče

- ▶ K duplicitě péče by mělo docházet pouze výjimečně.
- ▶ Zejména v případech, kdy je v zájmu pacienta udržovat pravidelný kontakt s jeho ambulantním psychiatrem, např. když existuje dlouhodobý terapeutický vztah.
- ▶ V ostatních situacích není důvod pro duplicitní péči. Je na odpovědnosti psychiatra z Centra duševního zdraví monitorovat zdravotní stav pacienta, a metodicky vést a koordinovat péči celého multidisciplinárního terapeutického týmu CDZ.
- ▶ Pokud se duplicita přesto vyskytne, měla by být řádně zdokumentována, zejména důvod, proč k ní dochází, aby bylo možné ji zdůvodnit reviznímu lékaři zdravotní pojišťovny.

Regionální odpovědnost a spádovost péče

Z pohledu regionální odpovědnosti mohou nastat dvě situace

1. Ambulantní psychiatr CDZ informuje, že v jeho spádové oblasti existuje pacient, který spadá do jejich cílové skupiny a že aktuálně nekonzumuje ambulantní psychiatrickou péči. V tomto případě by měl být pacient ze strany CDZ aktivně oslovován a získáván pro léčbu. Pokud se však nepodaří pacienta získat do péče, měl by ambulantní psychiatr informován, a to nejlépe písemnou formou, které kroky CDZ učinilo a proč se pacienta do léčby vtáhnout nepodařilo.
2. Lékař vyhodnotí, že by měl být pacient předán do péče CDZ, kdy s ohledem na aktuální zdravotní stav a sociální situaci pacienta, vnímá tento charakter péče pro pacienta aktuálně jako nejvhodnější volbou. V takových případech je však nutné respektovat pacientova přání a zohlednit, zda s péčí v CDZ souhlasí nebo nesouhlasí



Doba poskytování péče CDZ-SMI

- ▶ Trvání péče v CDZ-SMI je určeno zejména závažností klinického stavu pacienta a tedy potřebou komplexního terapeutického přístupu dostupného v CDZ.
- ▶ Tato potřeba a tedy indikovanost péče v CDZ je průběžně revidována na poradách multidisciplinárního týmu.
- ▶ Je limitována jen stavem, účelností a hlavně souhlasem pacienta. Léčba je dobrovolná, pacient ji může ukončit a stává se to.



Rozvoj CDZ a budoucí perspektivy

- ▶ Dle dostupných informací, existují v řadě regionů fungující komunitní týmy, které se stávají kandidáty pro transformaci na komplexní CDZ. Několik pracovišť je již v různých fázích transformačního procesu.
- ▶ Sekce sociální psychiatrie Psychiatrické společnosti ČLK JEP bude v rámci své činnosti sdružovat i pracovníky ze zdravotní složky CDZ.
- ▶ Sekce sociální psychiatrie plánuje na podzim pořádat 'Den CDZ', akci zaměřenou na osvětu o činnostech a fungování jednotlivých CDZ.



Závěr

- ▶ Integrace zdravotních a sociálních služeb poskytovaných CDZ přináší nové výzvy i očekávání. Jejich činnost nelze vnímat jen perspektivou počtu ošetřených pacientů, ale i z pohledu kvality života jednotlivých pacientů a naší schopnosti zabránit tomu, aby byli ponecháni bez potřebné podpory.
- ▶ S narůstajícím časem fungování CDZ se v odborné komunitě rodí oprávněná očekávání na standardizaci a předvídatelnost poskytované péče.
- ▶ CDZ by měla být vnímána jako konzistentní a jasně definovaná součást systému psychiatrické péče.