

**VIZ
DOM**



Měření fidelity služeb v oblasti psychiatrické péče a její význam pro poskytování služeb – příklad včasné intervence

Hana Tomášková



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NUDZ
NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Představení hodnocení fidelity

- **Fidelita** je tzv. věrnost vůči standardizovanému modelu poskytované služby
- Měření fidelity poskytované péče je žádoucí z důvodu:
 - Standardizace psychiatrických služeb napříč poskytovateli péče
 - Vyhodnocení implementace služeb včasné intervence
 - Vyhodnocení kvality poskytovaných služeb
- Hodnocení fidelity v ČR:
 - FACT (Flexible Assertive Community Treatment) model
 - IPS (Individual Placement and Support)

Včasné intervence

- Multidisciplinárni péče pro osoby s příznaky rané psychózy či pro osoby v riziku rozvoje psychotického onemocnění
- Hodnocení fidelity EI v zahraničí:
 - Dánsko (OPUS)
 - USA (EASA, RAISE)
 - UK (EDEN)
 - Kanada (FEPS)
 - Itálie (FEPS)
- Hodnocení fidelity EI v ČR
 - Pilotní projekt VIZDOM
 - Multidisciplinárni tým: Sociální pracovník, zdravotní sestra, psycholog, psychiatr
 - 3 multidisciplinárni ED/EI týmy: Plzeň, Praha 8 a Blansko
 - Použitý nástroj: FEPS-FS-1.0 (1. měření – podzim 2020)

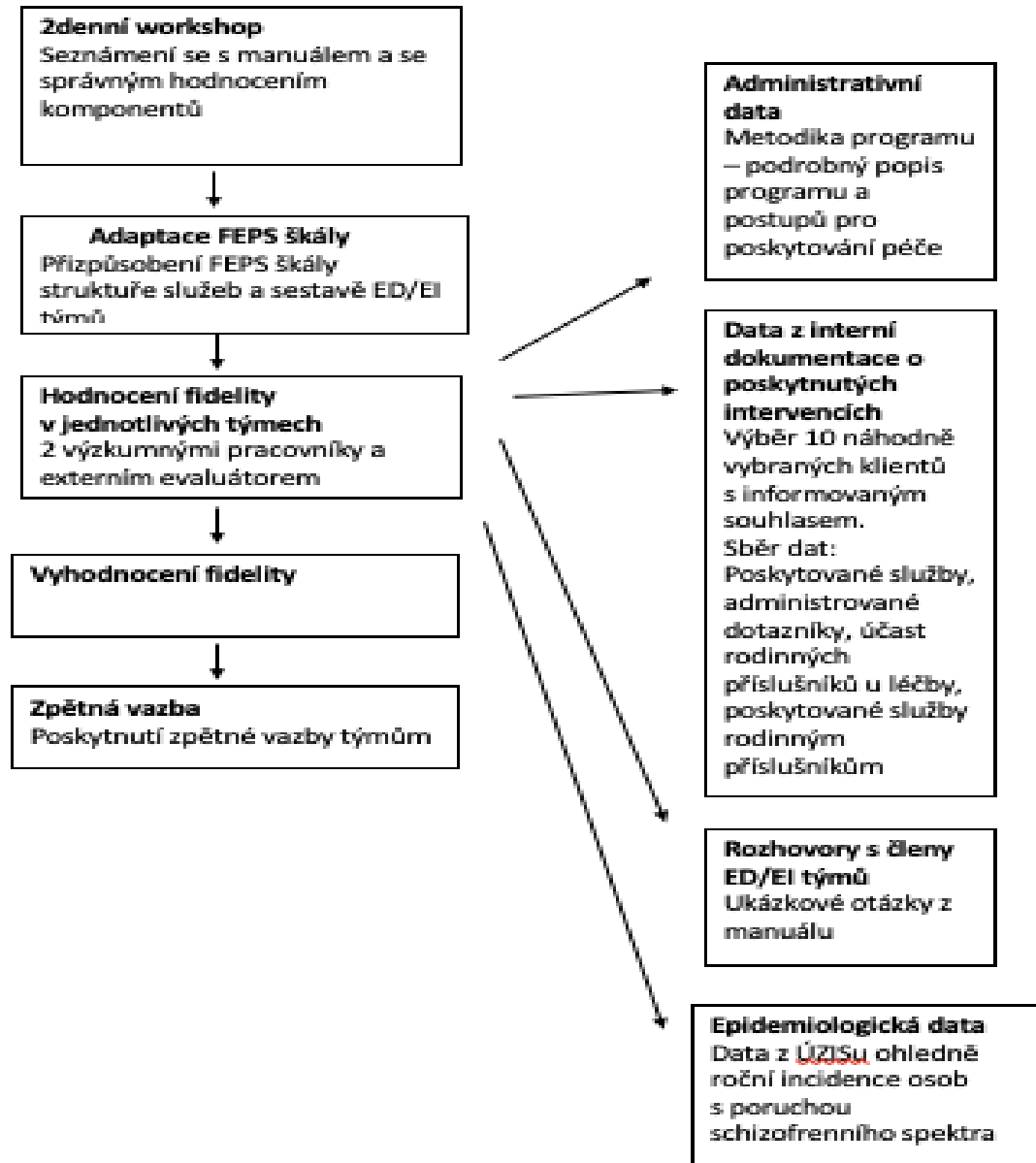
Představení FEPS škály (FEPS-FS-1.0)

- Vytvořena v roce 2016 na University of Calgary Dr. Addingtonem a spol.
- Cíl: Vytvořit na důkazech založenou metodu, dle které by se hodnotila kvalita poskytované péče napříč programy včasné intervence
- Použita v programech včasné intervence v Kanadě, v USA a v Evropě
- 35 oblastí (komponent), které hodnotí dostupnost a kvalitu poskytované péče ED/EI týmy
- Každý komponent je hodnocen na 5-bodové Likertové stupnici
 - 1 – neimplementováno 5 – plně implementováno
- Hodnocení:
 - Skóre 1 až 3 – neuspokojivé Skóre 4 až 5 – uspokojivé

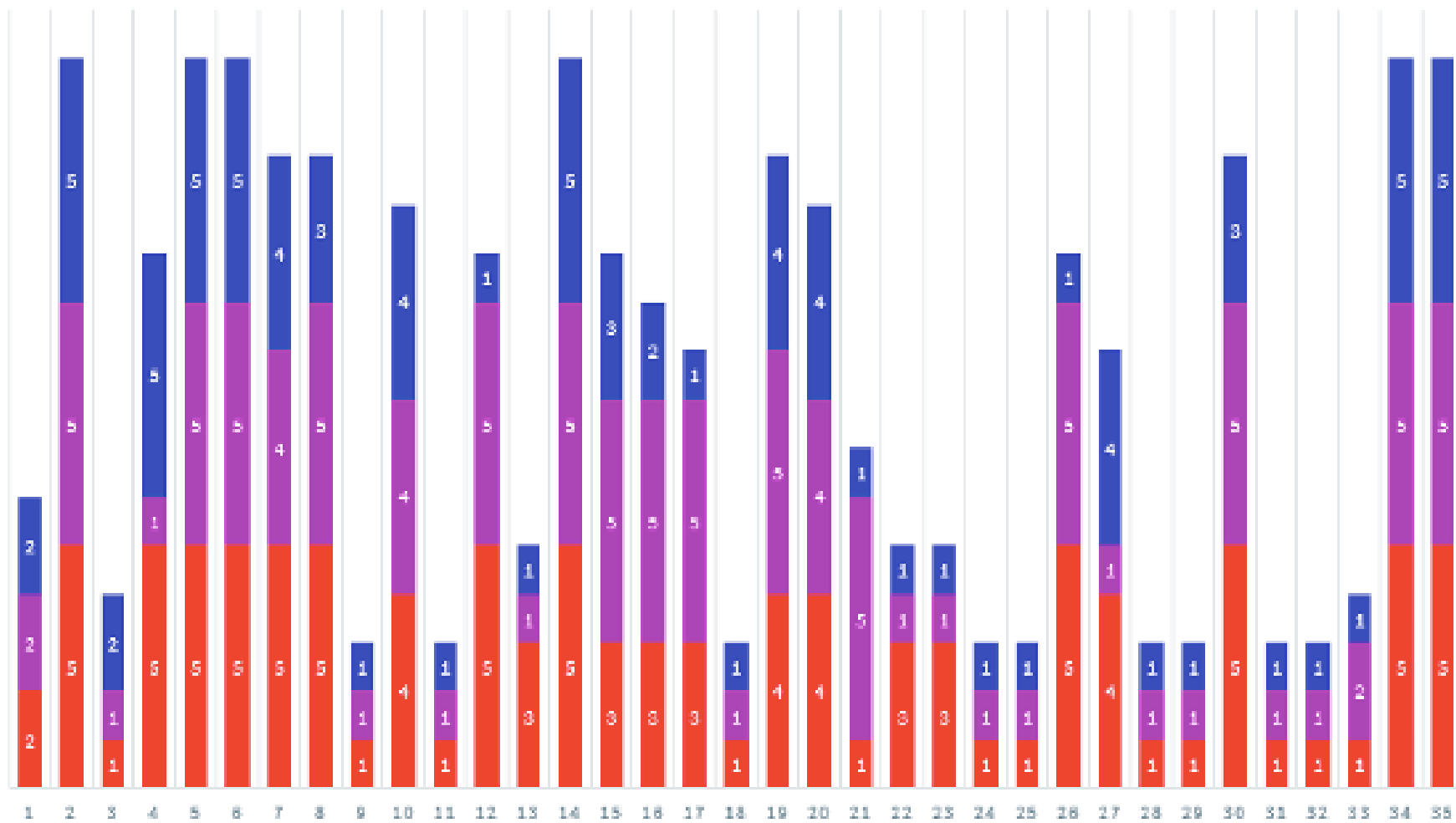
Tabulka 1. **Příklad** komponentu z FEPS-FS-1.0

Komponent	Hodnocení				
	1	2	3	4	5
<p>6. Role psychiatra v týmu</p> <p>Psychiatři jsou členové týmu, kteří: 1. Se účastní týmových schůzek; 2. Navštěvují pacienty s dalšími klinickými pracovníky; 3. Jsou k dispozici pro konzultace v týmu v pracovní dny; a, 4. Sdílí zdravotní záznamy s ostatními členy týmu (Zdroj dat: vedoucí týmu, rozhovory s osobou předepisující medikaci).</p>	Psychiatr není členem týmu a poskytuje služby samostatně.	Psychiatr splňuje 1 ze 4 uvedených kritérií.	Psychiatr splňuje 2 ze 4 uvedených kritérií.	Psychiatr splňuje 3 ze 4 uvedených kritérií.	Psychiatrist meets all of the stated criteria.

Hodnocení fidelity EI týmů v rámci projektu VIZDOM



Graf 1. Skóre u jednotlivých komponentů napříč všemi ED/EI týmy



1. Vedoucí týmu
2. Poměr klient-pracovník
3. Služby poskytované týmem
4. Přidělení case managera/koordinátora péče
5. Počet případů na psychiatra
6. Role psychiatra v týmu
7. Týdenní schůzky multidisciplinárního týmu
8. Jasná diagnostická kritéria pro přijetí
9. Populace ve spádovém regionu
10. Věkové rozmezí cílové populace
11. Délka trvání programu FEP
12. Cílené vzdělávání
13. Včasné intervence
14. Včasný kontakt s potenciálním klientem
15. Zapojení rodiny do hodnocení
16. Komplexní klinické hodnocení
17. Komplexní posouzení psychosociálních potřeb
18. Podpůrný plán léčby/podpůrný plán péče po úvodním posouzení
19. Preskripcí antipsychotické medikace
20. Dávkování antipsychotik dle doporučení postupů
21. Cluzapine pro medikaci rezistentních symptomů
22. Psychoedukace klienta
23. Edukace a podpora rodiny
24. KBT
25. Podpora zdraví
26. Roční formální komplexní hodnocení
27. Služby poskytované osobám s poruchou způsobenou užíváním psychoaktivních látek
28. Podporované zaměstnávání
29. Podporované vzdělávání
30. Aktivní zapojení a jeho udržení
31. Udržení klientů ve službě
32. Služby krizové intervence
33. Komunikace mezi FEP a léčebnými zařízeními
34. Včasný kontakt po propuštění z hospitalizace
35. Zajištění fidelity

Výsledky z prvního měření fidelity ve službách včasné intervence

- Neuspokojivé hodnocení komponentů (skóre 1 až 3): 17-23/35 komponentů dle týmu
 - Komponenty hodnotící **psychosociální podporu** (např. komponent 28. Podporované zaměstnávání)
- Uspokojivé hodnocení komponentů (skóre 4 až 5): 12-18/35 komponentů dle týmu
 - Komponenty hodnotící **strukturální** (např. komponent 2. Poměr počtu klientů na poskytovatele péče) a **farmakologické aspekty** poskytování podpory (např. komponent 19. Preskribce antipsychotické medikace)

Výsledky: neuspokojivé hodnocení / oblasti pro další rozvoj

- V týmech EI není pevně stanovena pozice **vedoucího týmu** (komp 1)
 - Další rozvoj: Dle metodiky EI není pozice vedoucího stanovena, tým konzultuje postup společně. Psychologové a psychiatři, kteří zpravidla zastávají pozici vedoucího, ve všech týmech v ČR poskytují pouze **přímé klinické služby**. Pro budoucí rozvoj je **vhodné zahrnout atestované psychology/psychiatry** (i z důvodu přístupu k předepisování psychofarmak).
- Členové EI týmů neposkytují služby, pro které nemají dostatečný **výcvik** (komp 3) (např. case management, rodinné terapie, zdravotní služby)
 - Další rozvoj: **Pro budoucí rozvoj je nutné začlenit výcvik v daných oblastech, případně zajistit návaznost na specializované služby** (např. oblast adiktologických služeb v případě EI v ČR)
- Nízký počet detekovaných osob v poměru k očekávané roční incidenci osob s poruchou schizofrenního spektra (komp 9)
 - Další rozvoj: **Spolupráce různých typů služeb v regionu**

Výsledky: neuspokojivé hodnocení

- Více než 80 % klientů bylo hospitalizováno před přijetím do služby včasné intervence (komp 13)
 - Další rozvoj: **Nutná podpora destigmatizace a zvýšení gramotnosti v oblasti duševního zdraví** (s cílem podpořit ochotu vyhledat včas odbornou pomoc)
- Nízká intenzita Psychoedukace klientů (komp 22) a Edukace a podpora rodiny (komp 23)
 - Další rozvoj: **Vzhledem ke kapacitě týmů jsou nabízeny pouze individuální (psycho)edukace, možnost rozvoje formou skupinových programů**
- Členové EI týmů nemají výcvik v KBT (komp 24)
 - Další rozvoj: **KBT doporučovaná pro rané fáze psychózy, zahrnout do vzdělávání**
- Členové EI týmů se systematicky nezaměřují na podporu fyzického zdraví (komp 25)
 - Další rozvoj: **Zohlednit podporu zdraví v dalším rozvoji služeb** (např. Monitorování triglyceridů a glukózy, odvykání kouření)

Výsledky: neuspokojivé hodnocení

- Součástí EI týmu není specialista vzdělávání (komp 28) a zaměstnávání (komp 29)
 - Další rozvoj: **Rozšíření týmu, případně nadále využívat specializovaných služeb**
- Nedostatečná návaznost EI týmů na krizové služby (komp 32)
 - Další rozvoj: **Rozvoj krizových služeb**
- Komunikace mezi EI týmy a lůžkovými zařízeními v případě hospitalizace klienta (komp 33)
 - Další rozvoj: Limitováno pilotní fází projektu a nepříznivou epidemickou situací. **V rámci dalšího rozvoje by měla být nadále rozvíjena komunikace mezi službou včasné intervence a lůžkovými zařízeními**

Doporučení pro další rozvoj EI služeb v ČR

- **Zajistit (kontinuální) vzdělávání** pro EI týmy (zejména v oblasti KBT a rodinné terapie)
- Podpořit rozšiřování EI týmů:
 - **Atestovaný psychiatr**
 - **Specializované pozice pracovníka podpory vzdělávání a/nebo zaměstnanosti**
- **Nadále rozvíjet spolupráci EI služeb s dalšími subjekty péče o duševní zdraví** (vč. adiktologických služeb, lůžkových zařízení, praktických lékařů)
- **Nutné podporovat destigmatizaci a zvyšování gramotnosti v oblasti duševního zdraví s cílem podpořit ochotu včas vyhledat odbornou pomoc** v případě obtíží
- Rozvíjet služby poskytované EI týmy, např.:
 - **skupinová psychoedukace** pro klienty / rodinné příslušníky
 - **podpora zdravého životního stylu a fyzického zdraví**
- Průběžně evaluovat EI služby (klinické hodnocení a hodnocení psychosociálních potřeb, hodnocení fidelity) – v rámci projektu naplňováno uspokojivě

Závěr

- Použitím FEPS škály bylo možné identifikovat:
 - Rozdíly napříč ED/EI týmy
 - Oblasti pro další rozvoj
- Měření fidelity služeb za použití škály FEPS-FS může přispět k zajištění poskytování kvalitních služeb včasné intervence a podpořit rozvoj těchto služeb v ČR.

Děkuji za pozornost

