



Case management v práci s duševně nemocnými

MUDr. Petr Hejzlar



O čem budu mluvit

- Co je case management
- Modely case managementu
- Průběh case managementu
- Inspirace modelem FACT v českých podmínkách
- Případová ilustrace

Co je case management (CM)

- Dlouhodobá kontinuální a intenzivní podpora
- Schopnost řešit **komplexní problémy** klientů
- **Koordinovaná péče**, jejímž cílem je efekt. poskytování služeb, **posilování a znovunavrácení** kompetencí a **aktivizace vlastních zdrojů** (rodina, blízcí)
- Za realizaci CM je odpovědný odborný pracovník (často sociální pracovník, ale i jiné profese), který **vynodnocuje potřeby klienta** a spolu s klientem a dalšími zainteresovanými osobami vytváří **individuální plán**.
- Case manager by měl působit **v rámci týmu** (týmové prvky spolupráce různých organizací, pravidelné konference)
- Multidisciplinární spolupráce

Case manager je klientův společník a průvodce, který mu pomáhá najít cestu v systému služeb.

Case manager především „nespouští klienta z očí“.

Zásady case managementu

Rapp, Wintersteen

- Podpora je šitá **individuálně na míru**
- **Zaměření na zdravé stránky** klienta více než na psychopatologii
- **Flexibilita**: dlouhodobost, práce v terénu, intenzita dle potřeb klienta
- **Práce s motivací**: intervence jsou založeny na klientově rozhodnutí a souhlasu
- **Asertivita**: součástí metody je kontaktovat i klienty bez reálného náhledu své situaci a vlivu nemoci na ní, kteří jsou mimo kontakt se sítí zdravotních a sociálních služeb
- **Zapojování sociálního okolí** klienta, hledání vhodných **přirozených zdrojů**, **automaticky nepreferuje standardní služby pro duševně nemocné** (resp. danou cílovou skupinu)

Proč vznikl CM jako způsob práce právě s duševně nemocnými?

- Tradiční institucionální nastavení (velké psychiatrické nemocnice) – drahý a nehumánní systém
- Vysoká míra společenské stigmatizace a exkluze duševně nemocných
- Průběhové formy vážných duševních poruch (kolísající intenzita reálného náhledu situace vlivem duševní poruchy)
- Deinstitutionální procesy – USA, 60. léta 20 st.
 - Nízká koordinace péče
 - Caton(1981): jen 17% duševně nemocných pacientů plní rok po propuštění rehabilitační plán
 - Osoby se závažným duševním onemocněním nečerpají služby, které jsou pro ně určeny

PACT: Psychiatric Assertive Community Treatment

- Leonard Stein a Mary Ann Testová
- 70. Léta
- Madison, stát Wisconsin, USA
- Individuální program pro klienta, 24 hodin a 7 dnů v týdnu
- Poskytování služeb + zapojování do vhodných služeb v regionu
- **Porovnání se standardní péčí:**
 - v prvním roce bylo rehospitalizováno **6% klientů PACTu** proti **58% klientů v kontrolní skupině**

Replikace metody

- Práce s lidmi s tzv. duálními diagnózami
(kombinace psychózy a závislosti na návykových látkách)
- Práce s lidmi zneužívajícími návykové látky
- Programy sanace rodiny a náhradní rodinné péče
- Práce s lidmi s poruchami učení

Základní modely case managementu

- Brokerský model
- Intenzivní case management (ICM)
 - Klinický case management
 - Strengths Based Case Management
- Asertivní komunitní léčba (ACT)
- Flexibilní asertivní komunitní léčba (FACT)

Srovnání intenzivního case managementu (ICM) a asertivní komunitní léčby (ACT)

ACT	ICM
Týmový přístup, všichni klienti jsou sdílení týmem	Část klientů je v individuální péči jednoho case managera
Poměr pracovník / klient 1:8 –1:10	Poměr pracovník / klient 1:10 –1:20
Větší důraz na asertivní vyhledávání a kontaktování klientů	Menší důraz na asertivní vyhledávání a kontaktování klientů
Služba se prakticky neukončuje	Službu je možno ukončit (klient je stabilizovaný, odmítá spolupráci, je dlouhodobě hospitalizován)
Důraz na medicínskou orientaci (klíčová role psychiatra a psychiatrické sestry)	Důraz na práci se silnými stránkami klienta
Tým by měl pokrýt potřeby klienta - nemusí zprostředkovávat další služby	Case manager sám poskytuje část služeb + vyhledává další služby (důraz je na zprostředkování dalších služeb)

Flexibilní asertivní komunitní léčba

(Manual Flexible ACT, van Veldhuizen, Bähler, 2013)

- Multidisciplinární týmy vyčleněné pro práci s vážně duševně nemocnými (SMI*), definovaný regionální spád cca 50 tis. obyvatel (*pozn.- vedle toho řada dalších programů – v našich reáliích všechno zajišťuje jeden tým*)
- V péči zpravidla kolem 200 klientů
- Tým – 10 až 12 lidí (většina plný úvazek): 1 psychiatr, 1 kl. psycholog, 1 peer pracovník, 4-8 psychiatrických sester, 1-2 soc. pracovníci, 1 specialista na podporované zaměstnávání (IPS); *min. 2 členové týmu musí mít výcvik v terapii duálních poruch (IDDT)*

**Ruggeri et al., 2000, F2, F3, > 2 roky, GAF ≤ 50*

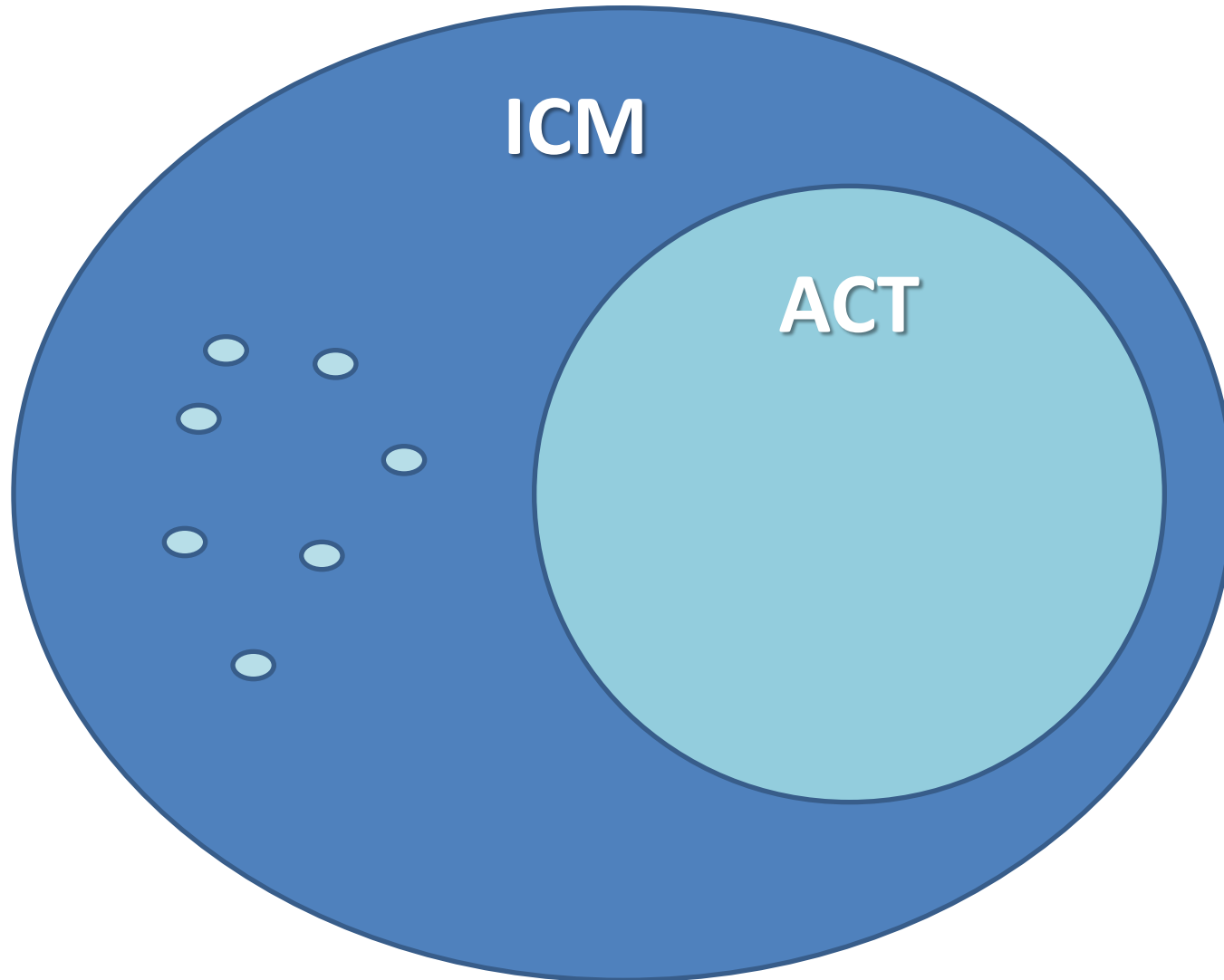
Flexibilní asertivní komunitní léčba

(Manual Flexible ACT, van Veldhuizen, Bähler, 2013)

- 2 způsoby fungování, které se flexibilně mění podle stavu konkrétního klienta:
 - 80% klientů v režimu individuálního case managementu **(ICM)**
 - 10-20% klientů v krizovém stavu (+noví ve službě)
 - sdílení celým týmem (*shared caseload*), každodenní porady týmu (*FACT board*), zapojení pracovníků připomíná „hospitalizaci bez nemocnice“ **(ACT)**

FACT Model

(Flexible Assertive Community Treatment)



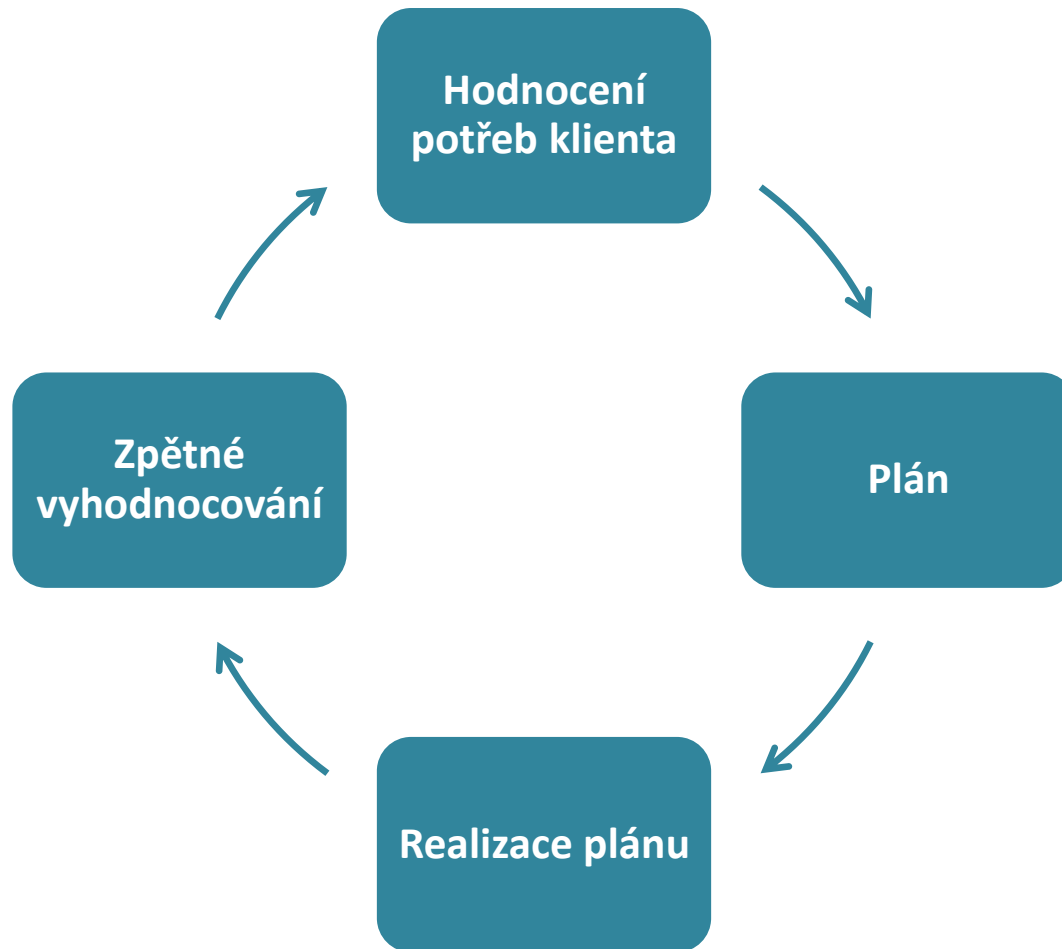
Efektivita case managementu

- Snížení počtu hospitalizací
- Lepší stabilita bydlení
- Vyšší kvalita za stejnou nebo nižší cenu

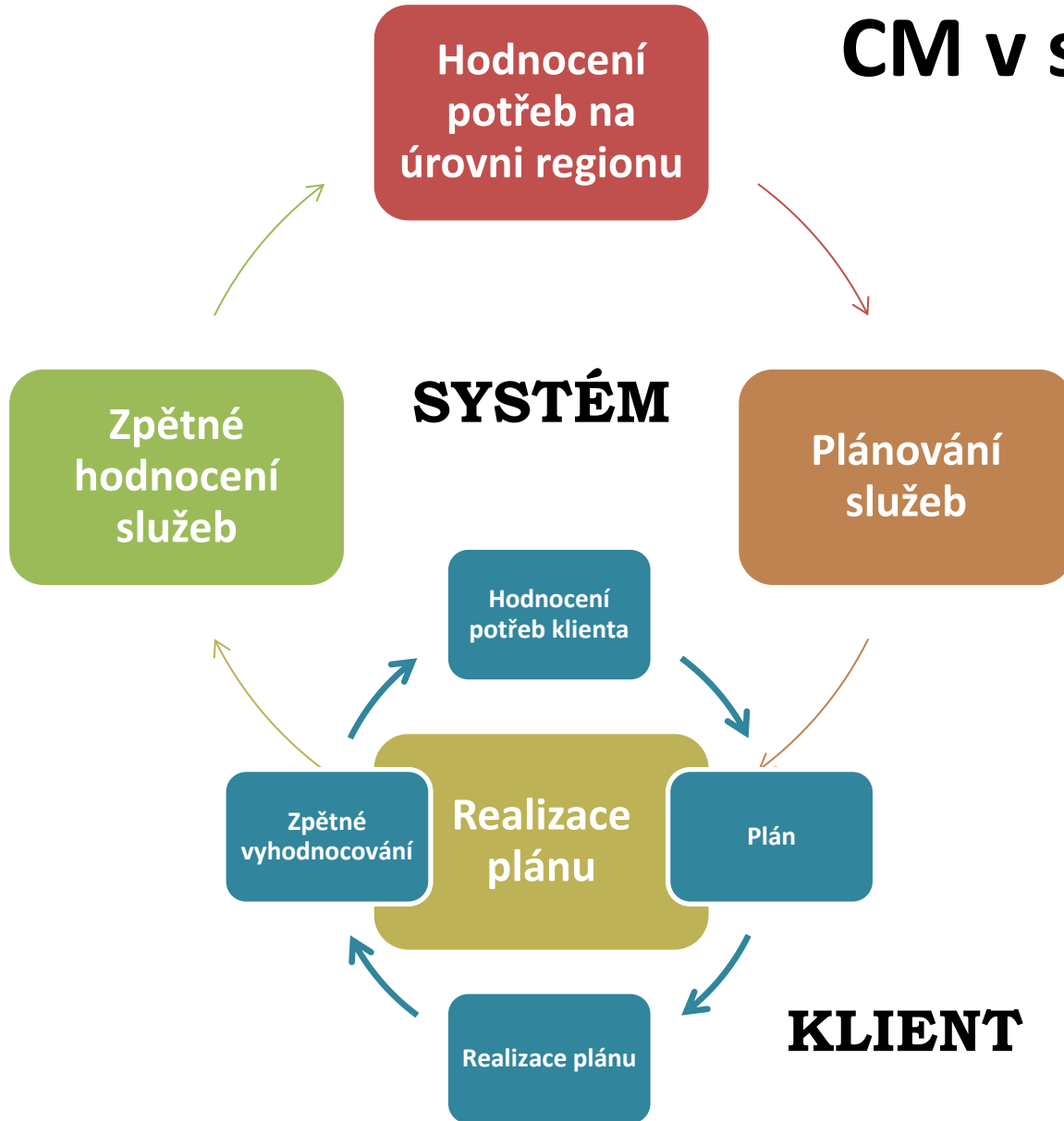
Co nelze od CM očekávat ?

- Změny ve statistickém rozložení průběhových variant psychotických poruch
- Snížení spotřeby psychofarmak

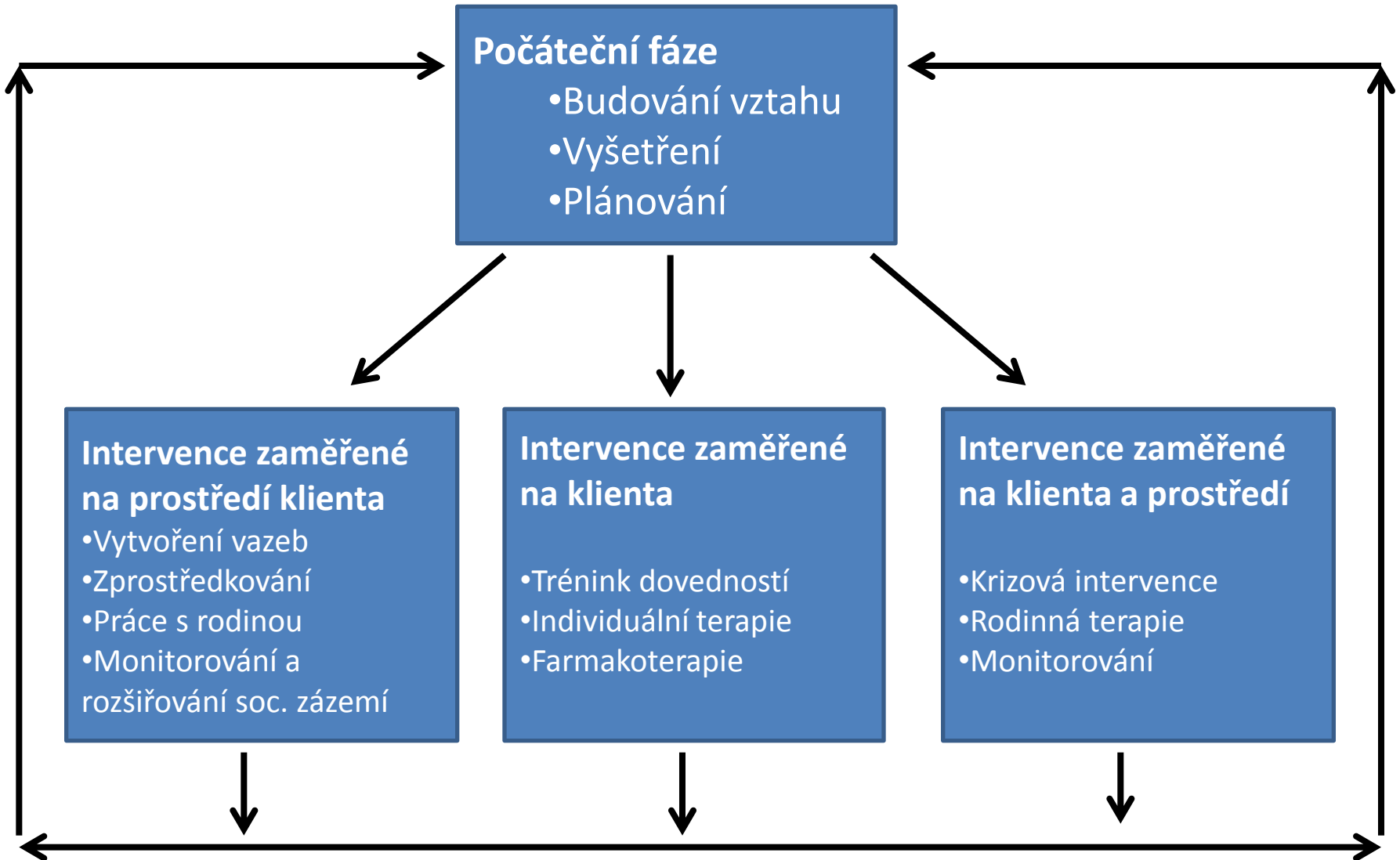
Průběh case managementu



CM v systému služeb



Úkoly case managera



FACT board / Tabule

- Excel. tabulka s přehledem klientů vyžadujících intenzivní péči
- Pomůcka pro koordinaci aktivit a sdílení informací
- Každodenní ranní porada celého týmu 30-45 min.
- Kategorie:
 - Prevence krize (objevení příznaků relapsu psychózy i závislosti)
 - Intenzivní krátkodobá péče (např. návrat domů po hospitalizaci)
 - Intenzivní dlouhodobá péče (prolongované dekompenzace, nízký skór GAF)
 - Klienti vyhýbající se kontaktu (s rizikem zanedbávání a sociálních konfliktů, asertivní poloha služby)
 - Hospitalizovaní klienti (kontinuita péče, příprava na dimisi)
 - Noví klienti (na Tabuli min. 3 týdny, požadavek setkání s 3-4 různými členy týmu)
 - Klienti se soudně nařízenou léčbou

Tabule

Kategorie	Jméno	Datum umístění na tabuli	Důvod pro umístění na tabuli	Aktuální přání klienta	Plán intervencí	Osobní cíl	Poslední služba	Klíčový pracovník	Pracoviště	Sdílená pracoviště	Poznámka	Plán ná
XY	XY	2014-04-04 13:03:20	vyhrožoval sousedce fyzickým napadením, často je teď opilý, hrozí zásah policie	Všichni se proti mě spikli, chtěl bych, aby mě nechali na pokoji	Kontaktovat policii Dvakrát týdně kontaktovat Matouše Zavolat paní A.	2013-01-31 -chybí oprávnění	AZ	Pelhřimov	Pelhřimov TPZ, TEST		Pozor na drogy	

Po 5/5 Út 6/5 St 7/5 Čt 8/5 Pá 9/5 So 10/5

Případová ilustrace

- 50 letá žena se schizofrenií, hodně problematicky užívající městský byt (konflikty se sousedy, ucpávání odpadů...), opak. neúspěšné pokusy ze strany městských soc.pracovníků nabízet služby PDZ
- 2012 nedobrovolná hospitalizace v PN HB, první kontakt s PDZ, po propuštění po menších peripetiích kontakt znovu navázán
- hodně ambivalence („cítím se sama vs. nechci se vidět s ost. klienty v klubu“), problematický přítel – dělá ji společnost, ale finančně zneužívá (alkohol)
- návštěvy u klientky v bytě ve 2 pracovnicích; během roku 2013 se ztrácí z kontaktu, na podzim zhoršení zdr.stavu, hygieny v bytě
- v lednu 2014 vystěhován „přítel“, klientka poprvé v klubu, ale zhoršování vztahovačnosti
- další „homeless přítel“, pomáhal s úklidem, ale opět finanční zneužívání, nakonec sám odešel, což zhoršilo zdr.stav klientky, aktivovány bludy, cítí se pomlouvána a ohrožena okolím

Případová ilustrace

- pro dlouhodobě špatný zdr. stav a krizi po odchodu přítele umístěna na TABULI, 1 měsíc, pak sundána (amb. psychiatr – „stav není dobrý, ale ještě stabilní, na hospitalizaci to není“)
- v VII/14 další zhoršení stavu, slovní agrese, konflikt s náhodnou kolemjdoucí, opět umístěna na TABULI a po 1 měsíci opět sundána
- potřetí na TABULI opět na měsíc pro další zhoršení stavu (mj. ztráta dokladů, konflikt se sousedy)
- tým si kladl otázku „jak dlouho na TABULI nechávat?“, neměla tam klientka být delší dobu, ale ne s tolik intenzivním kontaktem, jako to bylo v měsíčních „pobytech“ na TABULI?

Případová ilustrace

- Příběh a situace klientky jsou více čitelné než při běžných poradách; je zřetelnější, co kdo dělá a s jakým výsledkem
- Rozložení práce na více lidí – klíčová pracovnice je nadále pro klientku „kotvou s realitou“, ale není přetěžovaná prací s jedním komplikovaným případem na úkor práce s jinými klienty
- Přes opakované zhoršování stavu se daří klientku udržet v komunitě, a to až na drobné konflikty v relativním bezpečí pro ni i okolí
- Dobrá spolupráce s městským úřadem, správou bytů a městskou policií
- V minulosti efekt dlouhých hospitalizací – vytržena z reality, ztráta důvěry v pomáhající profese, zanedlouho po hospitalizacích mizela z kontaktu s psychiatrickou léčbou, což se nyní neděje

Literatura

- Foitová Z., Pěč O., Wenigová B. Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním. Volně ke stažení: <http://www.rpkk.cz/download/zaklady-kom-pece.pdf>
- Hrdinová, A., Krupičková, P., Hanušová, L., Štětková, P., Petranová, J. Na jedné lodi aneb Jak uspořádat případovou konferenci v oblasti péče o ohrožené děti. Rozum a cit. 2010
- Nepustil P., Szotáková M. a kol. Case management se zotavujícími se uživateli návykových látek. Úřad vlády ČR, Praha 2013. ISBN: 978-80-7440-076-6.
- Pěč O., Probstová V. eds. Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče: Triton, Praha 2009. ISBN: 978-80-7387-253-3.
- Stuchlík J. Asertivní komunitní léčba a case management. Fokus Books a Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Praha 2001.
- Thornicroft G. Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, Praha 2011. ISBN: 978-80-260-0302-1.
- Veldhuizen J.R., Bähler M. Manual FACT (Vision, model, practice and organization). Groningen, Nizozemí, 2013. Internetová verze k volnému stažení: http://www.nfao.org/FACT_Manual_English2013.pdf



Děkuji za pozornost!



PODPORUJEME
VAŠI BUDOUCNOST
www.esfcr.cz