KONZULTACE PSYCHIATRA NEBO KLINICKÉHO PSYCHOLOGA S PRACOVNÍKY MULTIDISCIPLINÁRNÍHO TÝMU

Číslo výkonu:
35119

Autorská odbornost:
(305) psychiatrie

Popis:
(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)
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 psychiatrických sester, denní stacionář, krizové centrum) u pacientů, kde je nutná návazná či souběžná péče v rámci porady multidisciplinárního týmu. Konzultace probíhá osobně na pracovišti psychiatra, resp. klinického psychologa či v místě působnosti multidisciplinárního týmu.

Čím výkon začíná:
Výkon začíná oboustranným prostudováním zdravotnické dokumentace a dojednáním termínu a místa konzultace.
Obsah a rozsah výkonu:
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.
Čím výkon končí:
Výkon končí zápisem do zdravotnické dokumentace se záznamem plánu dalšího postupu.

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: A - pouze ambulantně

Omezení frekvencí: 1/1 den, 12/1 čtvrtletí

Obvyklá doba trvání celého výkonu v minutách: 30

Podmínky:
(Pokud je omezení místem "S",
popište, čím je pracoviště specializované.)

Důvod změnového řízení:
(V případě, že výkon nahrazuje staré metody,
doplňte čísla původních výkonů.)
Komplexní psychiatrické péče zahrnuje jak psychiatrickou léčbu, tak i ve stejné míře na podporu sociálních rolí a podporu vztahů u duševně nemocných. Jejich cílem je začlenění duševně nemocných co nejvíce do podmínek běžného života, s minimální nutností hospitalizace a s preferencí psychiatrické léčby v mimonemocničním prostředí. Kromě ambulantních psychiatricko psychologických služeb se do této péče zahrnují denní stacionáře, krizová centra a krizové týmy, terénní psychiatrické sestry, služby sociální rehabilitace, extramurální týmy sociálních pracovníků, asertivní komunitní léčba, rezidenční rehabilitační služby (chráněná bydlení) nebo uživatelské organizace. Komplexní mimonemocniční služby mají obvykle určenu geografickou oblast, ve které působí. Tyto služby mohou efektivní pouze tehdy, jsou-li koordinované, vzájemně provázené a existuje-li kvalitní vzájemná informovanost mezi nimi a spolupráce s návaznými složkami péče. Zásadní roli v této koordinaci a spolupráci má psychiatr, který indikuje péči psychiatrickým sestrám, konzultuje stav pacientů se sociálními pracovníky v rehabilitačních službách, vytváří společné

léčebné plány či postupy se spolupracujícími složkami péče (ambulantní, lůžkové zařízení, denní stacionář, krizové centrum) - Obdobnou roli ve spolupráci má také klinický psycholog, který konzultuje stav pacientů s psychoterapeutickými, rehabilitačními či krizovými službami.

Posouzení medicínské efektivity: Řada postupů v rámci psychiatrické mimonemocniční péče patří mezi „evidence based“ postupy, např. asertivní komunitní léčba (Marshall & Lockwood, Cochr Database Syst Rev 2011) vede prokazatelně ke snížení frekvence relapsu a rehospitalizace, snížení délky hospitalizace, stabilizace v oblasti bydlení, zaměstnání, zlepšení spokojenosti; podporované zaměstnání (Kinoshita et al. 2013) ke zvýšení zaměstnanosti lidí se závažnými duševními poruchami. Konzultace psychiatra a dalších pracovníků mimonemocničních služeb jsou neoddělitelnou součástí těchto postupů. Marshall M, Lockwood A. Assertive community treatment for people with severe mental disorders. Cochrane Database Syst Rev. 2011 Apr 13;(4):CD001089. doi: 10.1002/14651858.CD001089.pub2. Kinoshita Y, Furukawa TA, Kinoshita K, Honyashiki M, Omori I M, Marshall M, Bond GR, Huxley P, Amano N, Kingdon D. Supported employment for adults with severe mental illne ss. Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, Issue 9. Art. No.: CD008297. DOI: 10.1002/14651858.CD008297.pub2

Ekonomický dopad:
(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)
Řada studií (Killaspy et al., 2016; Kilian et al., 2016)dovozuje, že péče o akutní pacienty s psychózou v rámci psychiatrických mimonemocničních služeb má dobré výsledky v efektivitě nákladů ve srovnání s péči hospitalizační, podobné výsledky existují i v nákladové efektivitě residenčních rehabilitačních služeb. Britské zkušenosti z transformace hospitalizační péče na péči mimonemocniční (Leff et al., 2000) ukazují, že nedochází při této přeměně k zvýšení přímých nákladů na péči. Ekonomický odhad budoucí transformace psychiatrické péče v ČR, zpracovaný ve studii Psychiatrické společností ČLS JEP (Mapování stavu psychiatrické péče a jejího směřování v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí)) ukázal, že po této změně by nemělo dojít k navýšení průběžných přímých nákladů na péči. Nejsou známy studie, ve kterých by byl vyhodnocován ekonomický dopad samotných konzultací psychiatra s pracovníky mimonemocničních služeb, avšak lze předpokládat, že povede ke zkvalitnění péče, volbě adekvátní péče dle stavu pacienta spolu s efektivním využíváním nákladů na tyto služby. Killaspy H, Priebe S, Bremner S, McCrone P, Dowling S, Harrison I, Krotofil J, McPherson P, Sandhu S, Arbuthnott M, Curtis S, Leavey G, Shepherd G, Sandra Eldridge S, Michael King M. Quality of life, autonomy, satisfaction, and costs associated with mental health supported accommodation services in England: a national survey, The Lancet Psychiatry 2016, 13(12), 1129-1137. Kilian R, Becker T, Frasch K, Effectiveness and cost-effectiveness of home treatment compared with inpatient care for patients with acute mental disorders in a rural catchment area in Germany, Neurology, Psychiatry and Brain Research 2016, 22(2), 81-86. Leff J, Trieman N, Knapp M, Hallam A The TAPS Project A report on 13 years of research, 1985-1998. PsychiatricBulletin 2000, 24 ,165-68 DOI: 10.1192/pb.24.5.165

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Postupy mimonemocniční péče o závažně duševně nemocné, jejichž je navrhovaný výkon součástí, prokazují oproti standardní péči redukci délky hospitalizace, lepší compliance a lepší sociální funkce (Dietrich et al., 2017). V současném stavu, kdy nejsou systémově zabezpečeny konzultace mezi psychiatrem a pracovníky dalších mimonemocničních služeb, komplikuje péči o pacienta nedostatek koordinace v souběžné péči o pacienta. Pacienti rovněž nejsou v potřebné době a rozsahu indikováni do těchto služeb, což snižuje možnost dostatečného rozvoje sociálních kompetencí a zvyšování kvality života. Lze odůvodněně předpokládat, že navrhovaný výkon významně přispěje k řešení těchto nedostatků. Dieterich M, Irving CB, Bergman H, Khokhar MA, Park B, Marshal l M. Intensive case management for severe mental illness. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 1. Art. No.: CD007906. DOI: 10.1002/14651858.C D007906.pub3

Způsob úhrady v dalších zemích:

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie
901	klinická psychologie	3,12
309	sexuologie	3,12

308	návykové nemoci	3,12
306	dětská a dorostová psychiatrie	3,12

Nositelé:

Pořadí	Kategorie Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	0	30		255,948
				Celkem:	**255,95**

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

Kód	Název	Doplňek	Množství	Jednotka	Cena	Body
				Celkem:	**0,00**	**0,00**

Přímo spotřebované léčivé přípravy - PLP:

Kód	Název	Doplňek	ATC	Omezení	Množství	Jednotka	Cena	Body
						Celkem:	**0,00**	**0,00**

Přístroje:

Kód	Název	D.Ž.	N.Ú.	D.P.	Procento z výkonu	Cena	Body
					Celkem:	**0,00**	**0,00**

ZUM:

Kód	Název

Položky mimo číselník

Název	Popis

ZULP:

Kód	Název

Položky mimo číselník

Název	Popis

	Přímé	Režijní	Celkem
Body	**256**	**94**	**350**