



Příloha Metodiky č. 4

Standard péče poskytované Multidisciplinárním týmem pro adiktologické pacienty

pro účely dotačního programu pro financování sociální části center duševního zdraví a multidisciplinárních týmů pro cílové skupiny dětí, lidí s demencí, lidí s problematikou závislosti a lidí s nařízeným ochranným léčením pro rok 2022

Obsah

Obsah.....	1
1. Preambule.....	2
1.1 Multidisciplinární tým pro adiktologii	2
1.3. Seznam zkratk.....	3
2. Služby poskytované Multidisciplinárním týmem pro adiktologii.....	4
2.1. Cílová skupina.....	4
2.2 Minimální rozsah služeb poskytovaných Multidisciplinárním týmem pro adiktologii....	4
2.2.1 Multidisciplinární tým pro adiktologii	5
2.2.2 Poskytované služby – obecný přístup	5
4. Personální kritéria	11
5. Materiálně technická kritéria.....	14
5.1 Struktura AMT a prostorové vybavení – dle počtu pracovníků	14
5.2 Materiálové a přístrojové vybavení	14
6. Organizační kritéria.....	15



1. Preambule

1.1 Multidisciplinární tým pro adiktologii

Multidisciplinární tým pro adiktologii (AMT) je regionální službou, koordinačním prvkem v síti sociálních a zdravotních služeb ambulantní, terénní i lůžkové formy pečující o uživatele návykových látek a závislé.

Jeho funkcí je individuální léčba adiktologických poruch, podpora zotavení šitá na míru potřebám jednotlivých osob, prevence či zkrácení institucionalizace (např. pobytů v nemocnicích, domovech se zvláštním režimem) a nápomoc k reintegraci dlouhodobě institucionalizovaných do běžné komunity. Za tímto účelem AMT jednak vytváří potřebné programy, jednak zajišťuje v rámci regionální dostupnosti funkční propojení terénní, ambulantní a lůžkové péče. AMT pracuje formou case managementu a poskytuje flexibilní, individualizovanou službu všem potřebným klientům/pacientům v přirozeném regionu¹ bez čekací doby.

K zajištění hlavního cíle, maximální společenské integrace a klinického i sociálního zotavení klientů/pacientů, spolupracuje AMT ve svém regionu s dalšími potřebnými subjekty a službami jak specializovanými, tak s těmi, které jsou určeny pro běžnou populaci v oblasti zaměstnání, vzdělávání, bydlení, volnočasových aktivit aj.

Jednotlivé prvky péče poskytované AMT jsou odvozeny od takzvané praxe založené na důkazech (evidence based practice). Patří k nim krizová intervence s prokazatelným zlepšením klinického stavu, větší spokojeností s léčbou, snížení zátěže rodin, snížení opakovaného přijetí k hospitalizaci a vypadávání ze služeb oproti standardní péči, dále asertivní komunitní léčba prokazatelně snižující frekvence relapsu, hospitalizaci, zapojení do trestné činnosti, v důsledku vedoucí ke stabilizaci v oblasti bydlení, zaměstnání a zvyšující spokojenost pacientů.

V AMT se propojují zdravotní a sociální služby. Veškerá činnost se řídí platnou legislativou, zejména zákonem č. 372/2011Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování

¹ Nejedná se o vymezení dle Nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb, ve znění pozdějších předpisů, které stanovuje pro místní dostupnost hrazených služeb pro obor psychiatrie u poskytovatelů ambulantní péče dojezdovou dobu 60 minut.



(zákon o zdravotních službách), ve znění pozdějších předpisů, a zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

1.2. Zdroje

Miovský M. et al (2013). Koncepce sítě specializovaných adiktologických služeb v České republice. *Verze 4.7*. Praha: Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP. Retrieved [2014-02-06]

Libra J. a kol.: Standardy odborné způsobilosti pro zařízení a programy poskytující adiktologické odborné služby, RVKPP, 2015

Návrh koncepce sítě adiktologických krajských ambulancí pro dospělé pacienty a klienty, který zpracovává Společnost pro návykové nemoci ČLS JEP ve spolupráci s Českou Asociací Adiktologů Asociací nestátních organizací A.N.O., Klinikou adiktologie 1. LF UK a VFN, verze dokumentu 2.0 (2. ledna, 2019), autoři dokumentu: Michal Miovský a Petr Popov.

Strategie reformy psychiatrické péče, MZ ČR, 2013.

Rapp, Ch. A. (1998). The Active Ingredients of Effective Case Management: A Research Synthesis, in: *Community Mental Health Journal*, Vol.34, No4, August 1998, 363-380.

Rosen A., Teeson M. (2001). Does case management work? The evidence and the abuse of evidence-based medicine. *Australian and New Zealand Journal of*, 35: 731-746.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (2012). *Comprehensive Case Management for Substance Abuse Treatment*. Treatment Improvement Protocol (TIP) Series, No.27. HHS Publication No. (SMA) 12-4215. Rockville, MD: Author, 2012.

Vanderplasschen, W. (2010). Provádění a hodnocení case managementu pro uživatele návykových látek s komplexními a mnohočetnými problémy. SCAN, Centrum adiktologie, Univerzita Karlova, Praha.

1.3. Seznam zkratk

AMT – multidisciplinární tým pro adiktologii



MKN – mezinárodní klasifikace nemocí

RVKPP – Rada vlády pro koordinaci protidrogové politiky

SNN – Společnost pro návykové nemoci České lékařské společnosti J.E. Purkyně

A.N.O. – Asociace nestátních organizací

ČAA – Česká asociace adiktologů

OSPOD – orgán sociálně-právní ochrany dětí

CDZ – centrum duševního zdraví

SMI – vážná duševní nemoc

2. Služby poskytované Multidisciplinárním týmem pro adiktologii

2.1. Cílová skupina

Cílovou skupinou AMT jsou riziková uživatelská skupina alkoholu, tabáku i nelegálních návykových látek od 15 let, včetně patologických hráčů. Jedná se o tyto diagnostické skupiny dle MKN-10: F 1x.1, F 1x.2 (škodlivé užívání a závislost na psychoaktivních látkách) a F 63.0 (patologické hráčství). AMT poskytuje služby osobám ve všech fázích vývoje adiktologických poruch (experimentující s návykovými látkami, problémoví uživatelé návykových látek, závislí), s různou motivací ke změně, včetně osob trpících jinou duševní poruchou, patologičtí hráči a osoby s problematikou nelátkových závislostí, rodinní příslušníci a partneři těchto cílových skupin.

AMT bude fungovat v pracovní dny po dobu minimálně 8 hodin. Předpokládá se flexibilita pracovní doby v rámci týmu cca mezi 7-18 hodinou. Dostupnost psychiatrické, psychologické nebo sociální pomoci by měla pro pacienty v akutním stavu být nejvýše 3 pracovní dny. Tým bude zajišťovat podle místních potřeb a okolností dostupnost pomoci v krizi 24 hodin denně/7 dní v týdnu.

2.2 Minimální rozsah služeb poskytovaných Multidisciplinárním týmem pro adiktologii



2.2.1 Multidisciplinární tým pro adiktologii

Veškeré služby jsou poskytovány multidisciplinárním týmem pro adiktologii. Ten je tvořen profesionály různých odborností (viz kapitola 2.2.3 a kapitola 4), kteří spolu velmi úzce spolupracují. Všichni členové týmu sdílí klienty, průběžně si předávají důležité informace a část svých intervencí provádějí v přirozeném prostředí klientů.

2.2.2 Poskytované služby – obecný přístup

AMT má pro výkon činností takové odborné, časové, prostorové, finanční, materiálně-technické a personální zázemí, které odpovídá rozsahu nabízených služeb a typu klientely.

Klienti AMT jsou srozumitelně informováni o cílové skupině, cílech a metodách práce a je jim umožněno činit informovaná rozhodnutí. Služby jsou poskytovány na základě profesionality, etických zásad, zásadně na základě individuálního plánu, s důsledným uplatněním bio-psycho-socio-spirituálního modelu a jsou poskytovány v bezpečném a respektujícím prostředí. Metody práce vychází z vědecky ověřených poznatků.

2.2.3 Základní struktura provozu AMT

Provoz AMT je členěn do 3 hlavních komponent kopírujících spektrum problémů s návykovými látkami v místní komunitě. Základní logikou členění těchto provozů je kombinace hlediska míry kumulace rizikových projevů cílové skupiny (tj. její klinická náročnost/vlastnosti) a hlediska možností uplatnění různých typů intervencí komplementárních s potřebami a charakteristikami těchto cílových skupin.

Komponenta 1: Spolupráce s klíčovými prvky systému péče v komunitě

- a) spolupráce se zdravotnickými profesionály v místní komunitě,
- b) spolupráce s pedagogicko-psychologickými a sociálními službami a institucemi v této síti, tj. primárně pedagogicko-psychologické poradny, školy, OSPOD a sociální pracovníci místních organizací v komunitě, pracovníci sociálních služeb určených různým cílovým skupinám (nizkoprahové kluby, domovy pro seniory, práce s bezdomovci atd.).
- c) spolupráce s úřady, městskou a státní policií.

Komponenta 2: Léčebně-rehabilitační práce

Základní charakteristikou léčebně-rehabilitační komponenty je víceúčelové a víceprahové spektrum poskytovaných ambulantních služeb. Významným rysem nabízených služeb je jejich přizpůsobování potřebám klientů a poskytování dlouhodobé podpory ve formě case managementu. V rámci AMT budou nabízeny nebo zprostředkovány 4 základní oblasti profesní pomoci – psychiatrická (včetně práce psychiatrické sestry), adiktologická, psychologická a sociální:



- a) Psychiatr: Mezi hlavní nabízené psychiatrické služby bude patřit úvodní zhodnocení aktuálního stavu klienta v rámci komplexního či cíleného vyšetření a podle potřeby nasazení farmakoterapie. Nedílnou součástí léčby bude i možnost substituční léčby uživatelů opioidů.
- b) Zdravotní sestra/psychiatrická sestra: Přípravuje pacienty k diagnostickým a léčebným postupům, na základě indikace lékaře je provádí nebo při nich asistuje, zajišťuje ošetrovatelskou péči při těchto výkonech a po nich, může pracovat i v roli case managera.
- c) Adiktolog: Mezi základní pracovní výkony adiktologa bude patřit komplexní analýza a zhodnocení zdravotního stavu a sociální situace pacienta, vypracování jeho komplexního léčebného plánu, a to spolu se zvážením širších souvislostí a dopadů na osobní i rodinou situaci pacienta. Adiktolog bude mít dále na starosti koordinaci realizace jím vypracovaného léčebného plánu. K dalším pracovním úkolům adiktologa bude patřit spolupráce a asistence při psychiatrických a psychologických vyšetřeních a systematické psychoterapii, včetně stacionární péče (odpolední stacionář). V indikovaných případech bude mít na starosti provádění poradenské činnosti v oblasti sexuálně a krví přenosných chorob a epidemiologické ochrany. Adiktolog pracuje i v roli case managera.
- d) Psycholog: V případě potřeby vyšetří klientův stav prostřednictvím psychologického vyšetření, dále klientovi poskytne psychoterapeutickou komponentu léčby, zapojení do případných stacionárních programů, v podobě krizové intervence (včetně vazby na případné krizové/stabilizační lůžko), systematické individuální či skupinové psychoterapie a v případě potřeby i rodinné terapie. Pracuje-li psycholog v roli case managera, pak s pacienty/klienty, kde je podstatnou složkou jejich individuálního plánu psychoterapie.
- e) Sociální pracovník, pracovník v sociálních službách: V rámci AMT budou poskytovány klientům sociální služby typu pomoci v oblasti sociálně-právní jako je řešení sociálních dávek, dokladů, přídavků na děti, kontakt s oddělením péče o dítě, pomoc při řešení problémů s bydlením, splátkové kalendáře, dále i asistenční služby. Sociální pracovník a pracovník v sociálních službách pracují i v roli case managera.

Z hlediska procesu léčby je možné ji rozdělit z hlediska fáze, v jaké klienti/pacienti vstupují do kontaktu s AMT a jeho jednotlivými programy a jaké konkrétní typy intervencí jim mohou být doručeny a zajištěny, přičemž integrujícím/organizujícím a řídicím prvkem práce je koncept case managementu:

- a) Základní předléčebné poradenství, motivační práce a podpora, podpůrné programy a tréninkové programy,
- b) Ambulantní léčba formou individuální, skupinové a/nebo rodinné práce: obsahující všechny základní varianty od biologické léčby, až po sociální práci a podporu, včetně tréninkových programů a rozvoje sociálních dovedností a kompetencí. Tato oblast tvoří samostatný



segment/provoz a je tvořen programy dle individuální dohody. Je-li to účelné, mohou být vytvářeny pro skupiny pacientů/klientů programy stacionární.

c) Doléčování a rehabilitace tvoří poslední třetí část/provoz a zajišťuje programy individuální, skupinové, rodinné pro klienty/pacienty přicházející z jiných léčebných programů zpět do komunity a vyžadujících jak léčebně-rehabilitační péči, tak sociální podporu a různé tréninkové aktivity a sociálně-právní poradenství. Je-li to účelné, mohou být vytvářeny pro skupiny pacientů/klientů programy stacionární.

Komponenta 3: Sociální práce a podpora

Oblast sociální práce a podpory tvoří velmi výrazný soubor služeb a programů, které je schopno AMT zajistit. Strukturace těchto programů úzce navazuje na popis preventivních i léčebně-rehabilitačních programů a tvoří s nimi jeden celek. Pro přehlednost je zde tato struktura vyčleněna i z důvodu finančních, neboť celý tento provoz by byl registrovanou sociální službou:

a) Terénní sociální práce a intervence spojené s rizikovými lokalitami a práce s rizikovými skupinami, výjezdy do místních zařízení zdravotních či sociálních služeb atd.

b) Domácí péče o pacienty/klienty vracující se z léčebných programů a/nebo v léčebných programech AMT kde je nutné kombinovat samotnou léčebnou péči se sociální podporou v místě bydliště.

c) Sociálně-právní poradenství.

d) Sociální práce a podpora.

e) Case management: Zde je jím míněn multidisciplinární postup koordinované péče, užívaný u klientů s vícečetnými problémy v určitém období jejich života, případně u náročných klientů, kteří potřebují dlouhodobě péči více služeb současně. Pozice case managera je pozice pracovníka, který pacienta/klienta provází různě dlouhým obdobím a citlivě v práci s individuálním plánem podporuje a ověřuje jeho stabilizaci či zlepšování stavu. Výhodou této péče šité na míru jeho potřebám a možnostem, stejně jako šité na míru dostupným místním podmínkám léčby a péče, je i fakt, že case manager může sledovat položku nákladovosti péče. Může ovlivňovat některé aspekty její efektivity (například místo doporučování opakovaných pobytů v různých nemocničních zařízeních či léčebných komunitách může pracovat individuálně na přípravě klienta k léčbě, nebo respektovat jeho rozhodnutí, že o léčbu nemá zájem, a ve spolupráci s ním minimalizovat nárůst zdravotního, psychického a sociálního poškození pacienta/klienta a jeho okolí). Prakticky může case manager koordinovat práci s pacientem/klientem, který je v kontaktu s více službami současně (vyjednáváním o koordinovaném postupu v zájmu klienta i efektivity práce pracovníků těchto služeb). Case manager může být také rozcestníkem při prvním kontaktu klienta se systémem služeb a rozhraním mezi sítí adiktologických služeb a sítí jiných služeb (sociálních, krizových, jiných zdravotních odborností apod.). Case manager také může



doplňovat ty zásadní položky na straně pacienta/klienta, ve kterých je deficit (zejména v motivaci, schopnosti učení, samostatnosti v dopravě atd.). Koordinuje součinnost služeb zdravotních a sociálních, ambulantních i lůžkových. Legitimita koordinace v přístupu k případu je mj. dána kontraktem s pacientem/klientem.

Souhrn: AMT zajišťuje nebo zprostředkovává následující služby:

- Terénní služby
- Služby denní péče
- Konzultační služby

3. Specifikace požadavků na vstup pacienta/klienta do služby, průběh služby, ukončování služby

3.1. Vstup pacienta/klienta do služby

Klient do služby vstupuje tak, že sám službu navštíví, je doporučen, je doprovázen, je pracovníky služby aktivně vyhledán. Služba využívá i postupů asertivního vyhledání a navázání kontaktu s klienty, kteří aktuálně o využívání služby nemají zájem.

3.2. Průběh prvního kontaktu

Služba definuje způsob a průběh prvního kontaktu s ohledem na specifika klienta. Služba v rámci prvního kontaktu informuje o svém charakteru a podmínkách využívání. Služba má stanoveny postupy navazování kontaktu s klientem, k vytváření důvěry a udržování kontaktu. Pracovníci tyto postupy znají a uplatňují v praxi.

3.3. Úvodní zhodnocení stavu klienta

Úvodní zhodnocení stavu klienta, jehož součástí je zhodnocení zdravotního stavu a psychosociálního fungování klienta (včetně rodinného zázemí, pracovní anamnézy, právního postavení atd.) a stanovení úvodního plánu odborné péče, se provádí bez zbytečných odkladů, při nejbližší možné příležitosti.

3.4 Další vyšetření a posouzení

Konkrétní postup, lhůty provedení a způsob dokumentování průběžného hodnocení stanovuje služba písemně s ohledem na druh a průběh péče. Služba se stanoveným postupem řídí.

Další vyšetření je zajištěno v indikovaných případech s cílem stanovit závažnost somatických a psychiatrických, sociálně psychologických komplikací a sociální situace, komplikací pro posouzení vhodnosti a indikace specifického způsobu léčby nebo jiné odborné.

Dostupná jsou následující vyšetření:

a) Vyšetření specialisty (psychiatra, psychologa, internisty, neurologa, hepatologa apod.).



- b) Toxikologické vyšetření.
- c) Laboratorní a přístrojová vyšetření.
- d) Vyšetření na HIV, infekční hepatitidy a pohlavně přenosná onemocnění.
- e) V případě potřeby vyšetření na graviditu, a jiná vyšetření.
- f) Zhodnocení sociální situace klienta (vzdělání, pracovní zkušenosti, bydlení, dluhová problematika, trestně právní problematika, dluhová problematika).
- g) Zhodnocení sociálního a vztahového zázemí (rodinná situace, partnerské vztahy, sociální okolí).
- h) Zhodnocení silných stránek klienta v oblasti somatického, psychického zdraví, v sociální a vztahové oblasti, v dovednostech a schopnostech.

3.5. Souhlas/smlouva o poskytnutí služby

Na základě zhodnocení stavu klienta plánuje služba s aktivní účastí klienta cíle a způsob poskytování služeb v souladu s jeho aktuálními potřebami a možnostmi. Služba uzavírá se zájemcem o službu dohodu/smlouvu o poskytování služby, která může mít podobu informovaného souhlasu. Služba přitom vychází z požadavků pro ni závazných předpisů a ty dodržuje.

3.6. Průběh odborné péče a vedení dokumentace

3.6.1. Monitorování léčebného procesu: Každý klient má určeného garanta individuálního plánu (case managera v případě práce tímto postupem), odpovědného za vedení případu. Tento pracovník pravidelně hodnotí stav klienta a průběh léčebného plánu, písemně o tom provádí v přiměřených intervalech záznam v dokumentaci klienta.

Konkrétní intervaly pro zaznamenávání v dokumentaci stanovuje služba písemně s ohledem na způsob spolupráce s jednotlivými klienty (např. jinak pro krátkodobé intervence, dlouhodobé, podle intervalů návštěv – týdně, měsíčně apod.).

3.6.2. První kontakty jsou zaměřeny na vytvoření důvěry mezi klientem a pracovníky služby, na motivaci ke změně rizikového chování, na podporu souhlasu k vytváření léčebné smlouvy.

3.6.3. Základní poradenství je nedílnou součástí služby, je zaměřeno na zdravotní a psychický stav klienta, na zdravotní a sociální rizika spojená s užíváním drog a minimalizaci těchto rizik, na možnosti léčby, rehabilitace a sociální reintegrace, na informace o dostupných léčebných a jiných odborných službách.

3.6.4. Podpora motivace klienta ke spolupráci je jednou ze základních linií vedení případu. Její součástí je reálný respekt k názoru klienta, vyhnutí se neodůvodněným konfrontacím a vytváření pozitivní zkušenosti klienta s adekvátními reakcemi pracovníků na jeho potřeby.



3.6.5. K zajištění základní zdravotní a sociální péče pomáhá služba klientům využívat dostupný systém zdravotní a sociální péče v dané lokalitě. Je žádoucí, aby služba poskytovala sama klientovi všechny služby, ke kterým má zdroje a kapacitu.

3.6.6. Je žádoucí, aby služba klienta podporovala a pomáhala mu ve využití přirozených komunitních zdrojů, které nejsou spojeny s dalšími službami (rodinu, bytné, sousedy, zaměstnavatele, spolky, sdružení, neformální společenstva).

3.6.7. Individuální léčebný plán je zpracováván po zhodnocení stavu klienta s ohledem na individuální podmínky, závažnost onemocnění, přítomnost komplikujících faktorů v oblasti somatické i psychosociální. Plnění léčebného plánu je společně s klienty pravidelně hodnoceno a plán je pravidelně revidován v závislosti na průběhu a frekvenci kontaktu s klientem. Konkrétní lhůty pro hodnocení a revizi plánu a způsob jeho dokumentování stanovuje služba písemně s ohledem na způsob spolupráce s jednotlivými klienty (např. jinak pro krátkodobé intervence, jinak pro dlouhodobé, s ohledem na intervaly v kontaktu – týdně, měsíčně apod.). Na individuální plán je vhodné pohlížet jako na kontrakt i obecnou strategii, v rámci, které obě strany (případně více stran) uzavírají dohody o tom, co od sebe vzájemně očekávají. Součástí individuálního plánu je též plán krizový.

3.6.8. Farmakoterapie slouží k ovlivnění základního onemocnění, k léčbě psychických a somatických komplikací, komorbidit, jako součást substituční terapie a ke zvládnutí syndromu z vysazení návykové látky. Provádí ji výhradně lékař podle příslušných předpisů a zásad správné léčebné praxe. Konkrétní postupy v oblasti farmakoterapie poskytovatel služby stanovuje písemně a stanovenými postupy se řídí.

3.6.9. Case management – cílem je individualizace a koordinace péče v prostoru daném potřebami zlepšení zdravotního, psychického stavu, potřebami stabilizace sociální situace a existenciálních okolností případu klienta (viz kapitola 2.2.3.). Tato práce u indikovaných klientů probíhá i v přirozeném prostředí klientů a koordinuje poskytování více služeb současně. V AMT jsou často péče o tyto klienty sdílena celým týmem nebo více členy týmu. Pro název role pracovníka, který sleduje a koordinuje individuální vývoj případu, užíváme termínu „case manager“.

3.6.10. Prevence relapsu se provádí u všech pacientů/klientů, je neoddelitelnou součástí programu. Služba má písemně stanoveno, jak principy prevence relapsu v programech služby uplatňuje.

3.6.11. Individuální a skupinová terapie a práce s rodinou je vedena kvalifikovanými pracovníky. Cíle a metody jsou voleny s ohledem na potřeby klienta a plánovanou dobu vzájemné spolupráce.

3.6.12. Práce s členy rodiny klienta a partnery klienta je prováděna s ohledem na individuální kontrakt s klienty individuální nebo skupinovou formou. Obecnými cíli je poskytnout orientaci v problematice případu, emoční a sociální podporu, mobilizovat zralé chování a zachovat základní fungování rodiny.



3.6.13. Následná péče po proběhlé léčbě je prováděna s cílem zajistit stabilitu stavu klienta v běžných životních podmínkách. Provádí se zejména tam, kde v dané lokalitě není dostupná specializovaná služba následné péče.

3.6.14. Vedení dokumentace: Individuální dokumentace (chorobopis/osobní spis) eviduje podrobně léčebný proces. Je vedena multidisciplinárně a je zajištěna srozumitelnost záznamů všem členům týmu, kteří k ní mají přístup. Záznamy jsou všemi členy týmu tvořeny v reálném čase a jsou tak řazeny chronologicky. Veškerá dokumentace s osobními údaji je důvěrná a zabezpečená proti zneužití.

3.7. Ukončování služby, přerušení služby

Postup ukončování či přerušení služby je blíže písemně specifikován s ohledem na místní podmínky a skladbu klientů. Uvedený postup mimo jiné zahrnuje pravidla pro možnost opakovaného využití služby, propuštění z důvodu porušení pravidel a vydávání předběžné propouštěcí zprávy.

3.8. Hodnocení kvality, bezpečí a efektivity služby

Pravidelně, nejméně jednou ročně, jsou vyhodnocovány kvalita, bezpečí a efektivita odborného programu.

Kvalita, bezpečí a efektivita služby jsou hodnoceny minimálně ve vztahu k následujícím kritériím:

- a) Počet a struktura výkonů a pacientů/klientů, ambulantní a terénní formou
- b) četnost mimořádných událostí a režimových komplikací,
- c) podíl pacientů/klientů zapojených do běžného léčebného programu a do case managementu
- d) četnost časných vypadnutí z léčebného plánu a ze strukturovaných aktivit,
- e) četnost úspěšně dokončených léčebných plánů,
- f) počet realizovaných doporučení do dalších zařízení.

Nezbytný je průběžný rozbor a hodnocení účinných faktorů a komplikací programu a případová práce na poradách a při supervizi.

4. Personální kritéria

4.1. Velikost a složení týmu ve vztahu k regionální dostupnosti



AMT je personálně a technicky vybavené zdravotně – sociální zařízení zajišťující služby pro cílovou skupinu v přirozeném regionu. Velikost regionální dostupnosti bude testována během pilotního ověření a bude v tomto případě ovlivněna velikostí populace od 15 let. Výchozí hodnotou je přirozený region se 50 - 100 000 obyvateli od 15 let. Personální složení týmu AMT je dáno lidnatostí oblasti, ve které deklaruje svůj veřejný závazek poskytování služeb. Podle lidnatosti oblasti je navrženo složení týmu pro pilotní ověření velké/malé (cca na 100 000/50 000 obyvatel):

- Psychiatr (1/0,5 úvazek) – kmenový zaměstnanec AMT, požadavky projektu se řídí nepodkročitelným minimem pro dosaženou kvalifikaci: Z celkového objemu 1,0/0,5 úvazku (velký tým, malý tým) minimálně 0,5/0,25 úvazku lékaře se specializovanou způsobilostí v oboru psychiatrie (dle zákona č. 95/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání odborné způsobilosti a specializované způsobilosti k výkonu zdravotnického povolání lékaře, zubního lékaře a farmaceuta, ve znění pozdějších předpisů, dále jen „Zákon o lékařských zdravotnických povoláních“). Psychoterapeutický výcvik je výhodou.
- Psycholog (1/0,5 úvazek) – kmenový zaměstnanec AMT, požadavek projektu je 1,0/0,5 úvazku (velký/malý tým), z toho minimálně 0,5/0,25 úvazku klinický psycholog. Splňuje požadavky dle § 22 zákona č. 96/2004 Sb., o podmínkách získávání a uznávání způsobilosti k výkonu nelékařských zdravotnických povolání a k výkonu činností souvisejících s poskytováním zdravotní péče a o změně některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „Zákon o nelékařských zdravotnických povoláních“). Tento úvazek lze rozdělit mezi klinického psychologa a psychologa ve zdravotnictví. V případě rozdělení úvazku je nutné, aby klinický psycholog zastával minimálně 0,5/0,25 úvazku. Ukončený psychoterapeutický výcvik je výhodou.
- Adiktolog (3/2 úvazky) – kmenoví zaměstnanci AMT, splňují požadavky dle § 21a zákona č. 96/2004 Sb., resp. § 20a Vyhlášky 39/2005 Sb., ukončený psychoterapeutický výcvik je výhodou.
- Pracovník v sociálních službách - (2/1 úvazky) – kmenoví pracovníci AMT, splňují požadavky dle § 116 zákona č. 108/2006 Sb., výcvik v poradenství či psychoterapeutický výcvik je výhodou.



- Sociální pracovník (3/2 úvazky) – splňuje požadavky dle § 110 Zákona o sociálních službách č.108/2006 Sb. / § 10 Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních č.96/2004 Sb. Sociální pracovník nebo zdravotně sociální pracovník je spolu s adiktologem kmenovou profesí AMT. Ukončený psychoterapeutický výcvik je výhodou.
- Všeobecná sestra (1/0,5 úvazek) – kmenový zaměstnanec, splňuje požadavky dle §5 nebo §5a Zákona o nelékařských zdravotnických povoláních 96/2004 Sb. Možnosti její činnosti jsou vymezeny v § 4 Vyhlášky č. 55/2011 Sb. Obecně v AMT poskytuje, případně zajišťuje základní a specializovanou ošetrovatelskou péči prostřednictvím ošetrovatelského procesu. Výcvik v poradenství či ukončený psychoterapeutický výcvik je výhodou.
- Administrativní pracovník (1/0,5 úvazek)

4.2. Výběr a odborné řízení pracovníků

AMT má kvalifikované zaměstnance, kteří jsou odborně podporováni a znají své kompetence a odpovědnost. AMT odpovědně vybírá zaměstnance, kteří splňují kvalifikační nároky odpovídající druhu poskytovaných služeb, bezúhonnost a psychickou způsobilost, je jim poskytována podpora a pravidelná zpětná vazba ohledně jejich práce. Zaměstnanci AMT realizují pravidelné intervize v rámci zařízení a účastní se supervize realizované externím odborníkem, který má k této činnosti příslušnou kvalifikaci. AMT musí vzniknout jako jeden multidisciplinární tým, který je v každodenním kontaktu a sdílí jedny prostory minimálně pro společné porady a kooperaci.

Členové AMT vzájemně sdílejí své zkušenosti a odlišné pohledy svých různých odborností na problematiku klientů a své různé pohledy navzájem respektují.

4.3. Vedoucí týmu

Služba je řízena kvalifikovaným pracovníkem, s praxí minimálně 4 roky v adiktologických službách. Formální požadované vzdělání vedoucího je vysokoškolské ve zdravotnickém, psychologickém, sociálním či pedagogickém směru. Vedoucím může být kterýkoliv člen týmu vyhovující těmto požadavkům, který je ve službách AMT přítomen denně.

Vedoucí řídí a koordinuje chod multidisciplinárního týmu. Další požadavky na vedoucího jsou osobnostní, zkušenostní a dovednostní.



5. Materiálně technická kritéria

5.1 Struktura AMT a prostorové vybavení – dle počtu pracovníků

- a) centrum denních aktivit
 - minimálně jedna denní místnost
 - místnost pro skupinovou psychoterapii
 - minimálně 1-2 konzultační místnosti
- b) ordinace psychiatra
- c) pracovna klinického psychologa
- d) místnost pro schůzky týmu (může využívat denní místnost)
- e) další prostory a zázemí (dle vyhlášky č. 92/2012 o požadavcích na minimální technické a věcné vybavení zdravotnických zařízení a dalších platných norem – dále jen vyhláška č. 92/2012, a v případě sociálních služeb dle platné legislativy):
 - pro klienty – WC, čekárna
 - pro personál – kuchyně, koupelna, WC, sklad, úklidová místnost
 - kancelář managementu

5.2 Materiálové a přístrojové vybavení

- a) vybavení místností popsaných v bodě 5.1 adekvátním nábytkem
- b) přístrojové a jiné vybavení – adekvátní vybavení, které zajistí možnost poskytování denních služeb, mobilních terénních služeb, sdílení informací, bezpečí pracovníků a klientů

Materiální a technické požadavky – jejich minimální standard se řídí platnou legislativou (Vyhláška 92/2012 Sb. o požadavcích na minimální a věcné vybavení zdravotnických zařízení a kontaktních pracovišť domácí péče).

Příklad přístrojového a věcného vybavení:

- osobní vůz
- počítače + SW, mobilní telefony, pevné linky, internet;
- online systém sdílení informací;
- elektronický zabezpečovací systém
- zdravotnický materiál a léky;



- zdravotnické vybavení – tonometr, fonendoskop, teploměr, váha, ambuvak a další potřeby pro poskytnutí první pomoci;
- herně-terapeutické vybavení, diagnostické metody
- skříň/sklad na léky;
- úklidový materiál

Poznámky

V tomto standardu je stanoveno jen minimální prostorové a věcné vybavení. Reálné vybavení se bude lišit dle konkrétního typu AMT, rozdíly mohou být dány:

- regionální dostupností (velké a malé týmy)
- typem regionu (venkovská oblast, městská aglomerace);
- organizací AMT, zejména bude-li pracovat formou stacionárních skupinových programů.

Pro AMT je charakteristický týmový způsob práce – prostorové vybavení tomu musí odpovídat (např. dostatečným prostorem pro schůze týmu a kooperaci pracovníků).

6. Organizační kritéria

6.1. Právní rámec služby

Multidisciplinárním týmem pro adiktologii pro účely Standardu se rozumí poskytovatel zdravotních služeb, který je současně oprávněn poskytovat i sociální služby dle zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů, nebo poskytovatel sociálních služeb, který je současně oprávněn poskytovat i zdravotní služby dle zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách anebo poskytovatel zdravotních služeb a poskytovatel sociálních služeb, kteří za tímto účelem na základě smlouvy spolupracují při poskytování těchto služeb.

6.2. Služba definuje svoji úlohu v systému adiktologických služeb a služeb v oblasti duševního zdraví – na místní, regionální, případně nadregionální úrovni, v souladu



s aktuálními strategiemi rozvoje služeb. Dále definuje své poslání, cíle, cílovou skupinu, zásady poskytování služeb, které korespondují s odbornými a humanistickými principy.

6.3. Vnější vztahy a návaznost služby

AMT má zmapovány možnosti dostupné zdravotní a jiné odborné péče a dalších dostupných veřejných služeb. Pro zabezpečení komplexní a kontinuální péče AMT aktivně vytváří a udržuje vztahy s dalšími poskytovateli péče. Ve spolupráci s krajskou či místní samosprávou AMT iniciuje vytvoření regionální pracovní skupiny za účelem systémové koordinace služeb pro děti a adolescenty s duševním onemocněním.

6.4. Etika služby

AMT má stanoveny etické zásady a při poskytování služeb se jimi řídí. Tyto zásady jsou veřejně dostupné a vycházejí ze základních etických principů a směřují k prospěchu a bezpečí klientů.

6.5. Vnitřní pravidla, která má AMT definována:

- organizační řád
- cílovou skupinu
- přirozený region AMT
- způsob přijímání klientů do péče a propuštění z ní;
- způsob sdílení a předávání informací v rámci AMT
- kompetence a odpovědnosti jednotlivých pracovníků AMT
- způsob spolupráce se všemi relevantními subjekty v rámci regionální dostupnosti AMT
- AMT musí být účetně samostatným střediskem.

6.6. Prostředí služby

AMT je umístěno nejlépe v běžné občanské zástavbě, v mimo-nemocničním prostředí, případně i při zdravotnickém zařízení, v částečně samostatném objektu. Prostředí,



materiálně technické zázemí a zařízení služby odpovídají kapacitě, charakteru služby a potřebám pacientů/klientů a pracovníků, a dále zohledňují potřeby rodin či blízkých osob pacientů/klientů.

6.7. Zpracování výroční zprávy

O hospodaření a výsledcích poskytovaných služeb je zpracována výroční nebo závěrečná zpráva.

6.8. Účinná spolupráce v průběhu pilotního projektu

Pracovníci AMT účinně spolupracují s pracovníky projektu, pověřenými organizačním vedením, ekonomickým vedením, metodickým vedením a evaluací činnosti projektu. Tyto požadavky budou jasně a srozumitelně vymezeny formou smlouvy.

6.9. Požadované počty ošetřených pacientů nebo výkonů:

- Minimální počet pacientů/klientů v kontinuální péči AMT formou case managementu dosáhne 80/50 (velký/malý) za období projektu. Počet pacientů na jednoho case managera nepřesáhne 10 pacientů/klientů v aktuálním případovém nákladu.
- Podíl přímé práce odborných pracovníků s pacienty/klienty je minimálně 50 % vzhledem k celkové jejich vykonávané činnosti.
- Rozhodující pro hodnocení výkonnosti je údaj v příslušné informační databázi.