

PŘÍPRAVA A PŘEDÁNÍ PACIENTA Z PÉČE DĚTSKÉHO A DOROSTOVÉHO PSYCHIATRA DO PÉČE PSYCHIATRA PRO DOSPĚLÉ

Číslo výkonu:

36055

Autorská odbornost:

(306) dětská a dorostová psychiatrie

Popis:

(Pokud má výkon jednoznačné indikace, uveďte je.)

Příprava na přechod a vlastní přechod pedopsychiatrického pacienta (do 18ti let včetně) do péče psychiatra pro dospělé je nový výkon, který zohledňuje význam přípravy (psychoterapeutického vedení) staršího adolescenta na změnu charakteru psychiatrické péče v psychiatrické ambulanci pro dospělé. Obsahuje také přípravu zdravotnické dokumentace, edukativní pohovor s rodiči a pomoc s volbou psychiatra pro dospělé. Je vykazován současně s cíleným nebo kontrolním klinickým vyšetřením, případně i bez klinického vyšetření. Frekvenční omezení 4/1 rok v posledním roce péče pedopsychiatrické ambulance.

Poznámka:

Výkon vychází z doporučených postupů pro Přípravu a předání pacienta v pedopsychiatrii - zveřejněno na webových stránkách <https://postupy-pecce.psychiatrie.cz/>.

Čím výkon začíná:

Výkon začíná kontaktem s pacientem a zákonným zástupcem (rodičem).

Obsah a rozsah výkonu:

Příprava na přechod z péče dětského a dorostového psychiatra do péče psychiatra pro dospělé. Jde o opakovaný terapeutický a edukativní pohovor s adolescentem a jeho zákonným zástupcem před plánovaným přechodem. Tato příprava zahrnuje také identifikaci poskytovatele služeb pro dospělé pacienty, vytvoření osobní složky s klíčovými údaji o dosavadním průběhu psychiatrické péče, užívané medikaci, případných hospitalizacích apod.

Čím výkon končí:

Předání pacienta do péče psychiatra pro dospělé, včetně předání konečné zprávy (ev. dokumentace).

Kategorie: P - hrazen plně;

Omezení místem: BOM - bez omezení

Omezení frekvencí: 2/1 den, 4/1 rok

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.)

Tři čtvrtiny duševních onemocnění se rozvinou před dosažením 25 let a až jedna polovina z těchto onemocnění se projeví před 16. rokem života¹. Část mladých nemocných se v období přechodového věku z péče dětského a dorostového psychiatra do péče psychiatra pro dospělé z péče vytratí, přitom právě přerušení péče v období přechodu negativně ovlivňuje zdraví i další kvalitu života této zranitelné skupiny². Včasná intervence může dle dostupných poznatků nejen významně redukovat závažnost a trvání psychických onemocnění, ale zároveň předcházet vzniku sekundárních poruch^{3,4}. Její podmínkou je trvání systematické péče, které vyžaduje efektivní koordinaci při přechodu pacientů z péče dětského a dorostového psychiatra do péče psychiatra pro dospělé. V ideálním případě by takový přechod měl být plánovaným, strukturovaným a efektivním procesem, který zajistí hladký přechod z péče dětského a dorostového psychiatra k psychiatrovi pro dospělé. Potřeba následné péče u adolescentů docházejících k dětskému a dorostovému psychiatrovi je v EU odborníky na dětské duševní zdraví odhadována nejčastěji mezi 25 a 49 % (12/28 členských zemí EU, 43 %, a to včetně ČR) nebo 0-24 % (9/28, 32 %). Mezi dospělými uživateli služeb péče o duševní zdraví do 30 let je průměrně v zemích EU 20-30 % těch, kteří mají předchozí zkušenost se službami péče o duševní zdraví v dětském a adolescentním věku.² V přehledové studii⁵ zaměřené na efektivitu programů a intervencí zacílených na mladé nemocné v období přechodu mezi službami pro adolescenty a dospělé bylo identifikováno několik oblastí, které podporují úspěšný přechod mezi těmito službami. Jedná se o dobrou koordinaci mezi službami (načasování, komunikace, předávání informací mezi odborníky v obou oblastech), plánování přechodu minimálně rok před dosažením přechodového věku, diskuse s pacientem a jeho rodinou o jeho/jejich vlastních možnostech (self-managementu), zahrnutí představ a potřeb mladých lidí do plánování přechodu, identifikaci konkrétního poskytovatele služeb pro dospělé pacienty před samotným přechodem. Výkon je vykazován společně s výkonem klinického vyšetření.

Posouzení medicínské efektivity: Výkon umožní, aby byla zachována kontinuita péče, nedošlo k případným dekompenzacím z důvodu vysazení léčby.

Ekonomický dopad:

(Doplňte odhadovaný počet pacientů za rok)

Předpokládaný počet užití výkonu u jednoho pacienta, který dovršil plnoletosti, je 3-4x/1 rok. Předpokládaný počet užití výkonu v jedné pedopsychiatrické ambulanci je max. 40-60x/1 rok

Porovnání s prokázaným léčebným přínosem: Není obdobný výkon v seznamu výkonů vykazovaný odborností 306.

Způsob úhrady v dalších zemích: Není nám známo, jak je v Evropě hrazen výkon Transition from pediatric, parent-supervised health care to more independent, patient-centered adult health care. Lze ale nalézt dostatek studií, které se problematikou přechodu

pedopsychiatrického pacienta do péče psychiatra pro dospělé zabývají, jedná se tedy o aktuální téma.

Další odbornosti:

Kód	Název	Režie

Nositelé:

Pořadí	Kategorie	Funkce	Praxe	Čas	Poznámka	Aktuální body
10	L3	vyšetřující		30		409,61
Celkem:						409,61

Přímo spotřebovaný materiál - PMAT:

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

Přímo spotřebované léčivé přípravky - 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
-------	-------

Bodová hodnota	Přímé 0,00	Osobní 409,60	Režijní 134,10	Celkem 544
---------------------------	-----------------------	--------------------------	---------------------------	-----------------------