

Příspěvek k tématu integrace, koordinace a digitalizace služeb pro seniory

Iva Holmerová

Petr Procházka



POMEZÍ ?



Budova Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky je součástí architektonického komplexu ministerských budov pod Emauzy vystavěných v letech 1924 - 1929. Celý projekt zpracoval známý architekt Bohumil Hypšman tak, aby plně respektoval dominantní postavení kláštera Na Slovanech. Samotná budova byla projektována souměrně s budovou Ministerstva zdravotnictví České republiky.



Mezníky (pro pamětníky)

- 1992 – seminář o komunitní péči na MZ
- 1993 - Úkoly a cíle české geriatrie
- 1994 – výbor ČGGS a návrh koncepce geriatrie
- 1996 – zachování „LDN“ v systému zdravotního pojištění
- 1998 – následná péče
- 1998 – „Národní gerontologický program“ – dovybavení LDN
- 2001 – ČGGS koncepce oboru geriatrie (Přehnal)
- 2010 – ČGGS koncepce oboru geriatrie (předkládá Holmerová)
- 2011 – návrh zákona o dlouhodobé péči (zamítnut)
- 2011 – zákon 372 Sb., o zdravotních službách (dlouhodobá lůžková péče)
- (od roku 2006 diskuse nad Plány Alzheimer...)

Stabilní principy koncepce oboru geriatric

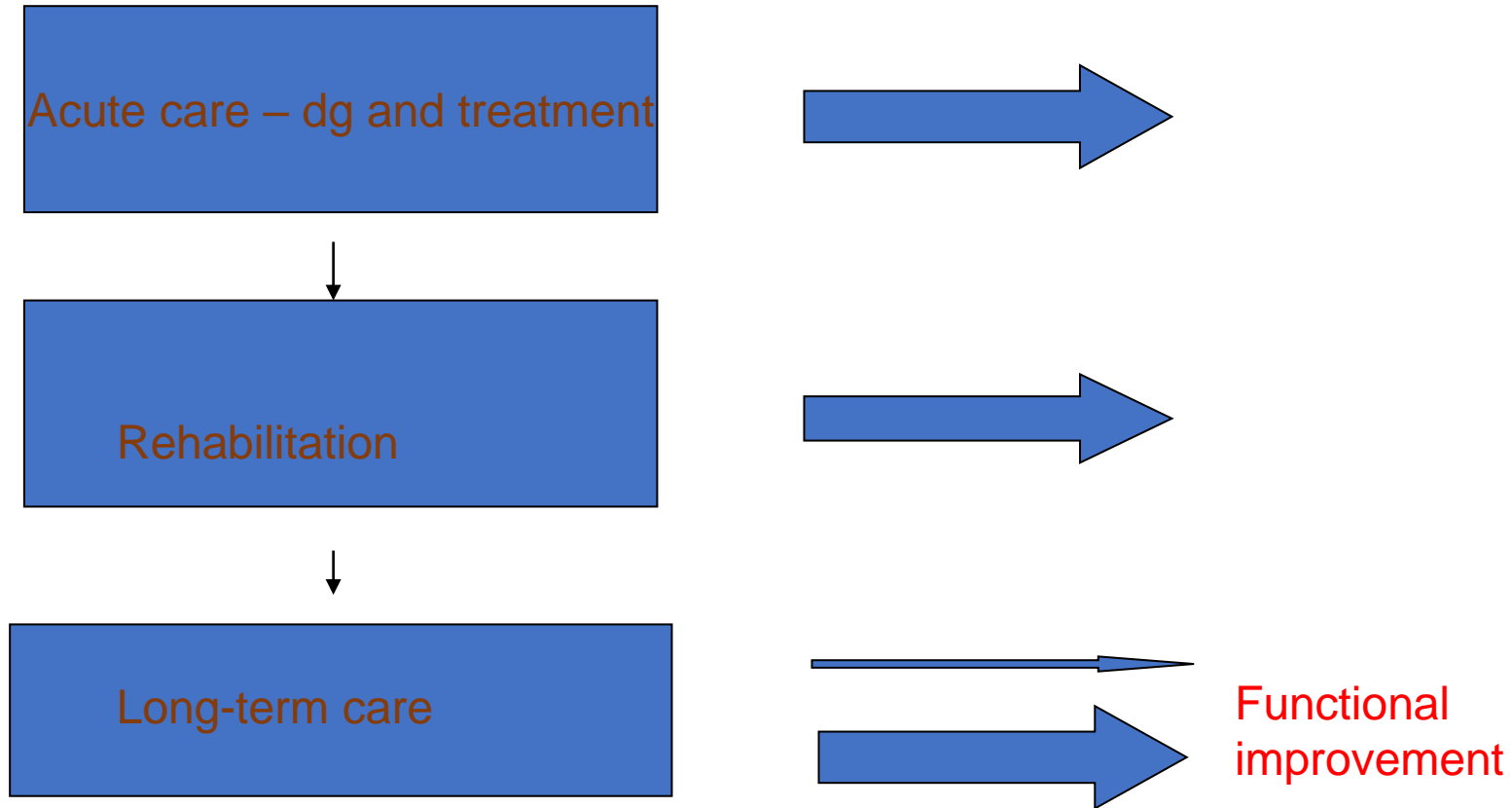
(spolu s následujícími schématy vytrvale projednáváno na MZ atd.)

Diferenciace a funkční integrace služeb

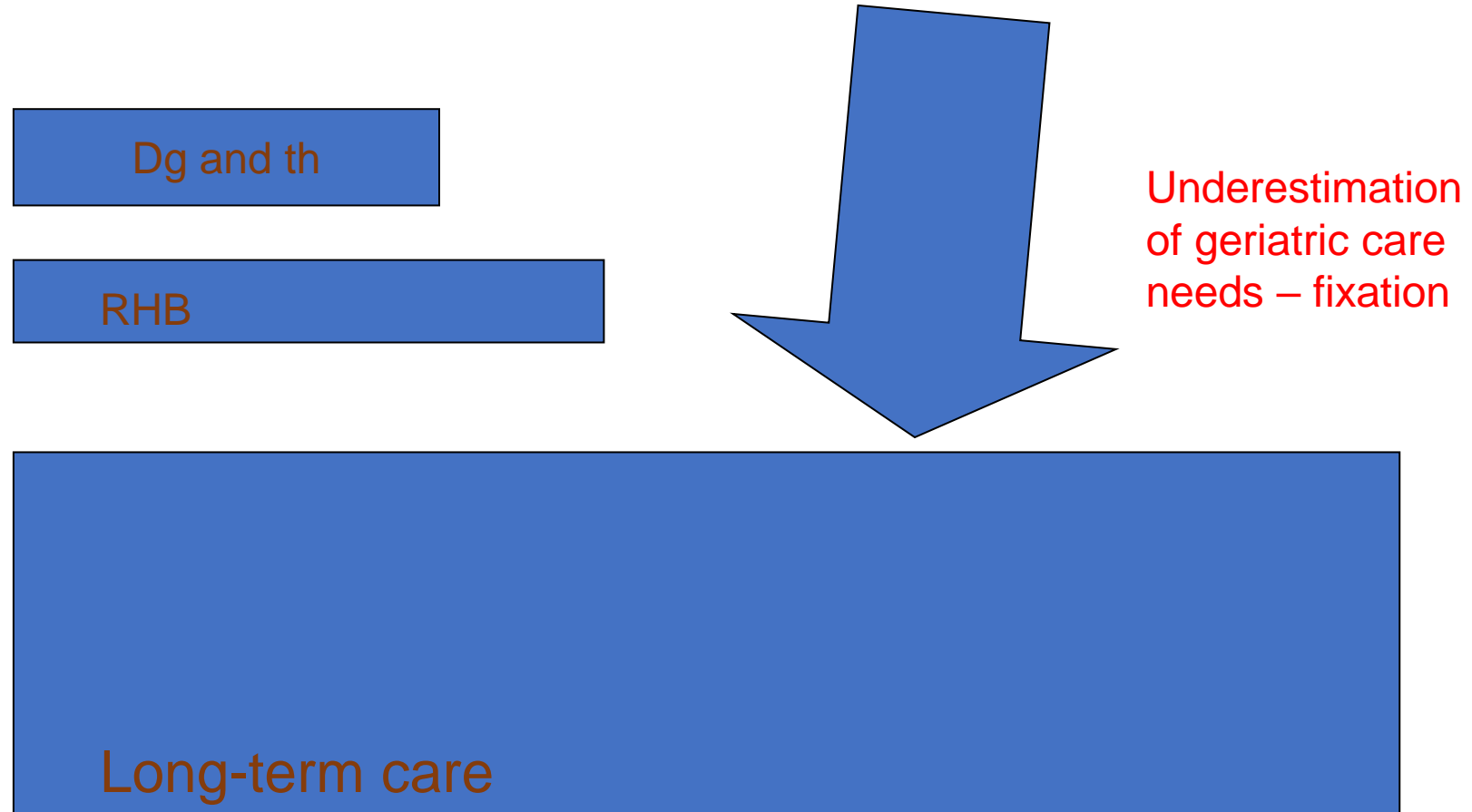
- Geriatrická akutní péče (typicky týden, maximálně 30 dnů)
- Geriatrická následná péče (typicky měsíc, maximálně 90 dnů)
- Geriatrická dlouhodobá péče (zdravotně-sociální)

- Geriatrické ambulance – v každém okrese
- Geriatrická konziliární služba v nemocnicích, kde nejsou oddělení
- Geriatrické týmy vycházející s geriatrických ambulancí
- Funkční hodnocení, týmová spolupráce, spolupráce se sociálními službami

Enabling model of geriatric care



Disabling model of geriatric care



Zlepšení péče o seniory včetně dlouhodobé – co je třeba řešit

- Rozvoj geriatrické péče
- Systém dlouhodobé péče - nikoli jen jako lůžkové (tam garantovat odbornost)
- Posílení role praktiků
- Komplexní domácí péče
- Odborné funkční hodnocení nejen pro příspěvek na péči, ale pro komplexní zajištění služeb a využití příspěvku
- Role obcí v zajištění péče o seniory (skandinávský model)
- Neřešit pomezí – ale garantovat spolupráci resortů

Digitalizace péče o seniory

Jaký je cíl?

- Lepší koordinace služeb a uspokojení potřeb klientů/pacientů
- Lepší organizace, řízení a kontrola, efektivnější využití zdrojů

Obojí je důležité

Výsledky ale mohou být protichůdné (například komplexnost a množství dat vs. HW vybavení jednotlivých pracovišť...)

Publikace k tématu:

Shiells, K., Holmerova, I., Steffl, M., & Stepankova, O. (2019). Electronic patient records as a tool to facilitate care provision in nursing homes: an integrative review. *Informatics for Health and Social Care*, 44(3), 262-277.

Shiells, K., Diaz Baquero, A. A., Štěpánková, O., & Holmerová, I. (2020). Staff perspectives on the usability of electronic patient records for planning and delivering dementia care in nursing homes: a multiple case study. *BMC medical informatics and decision making*, 20(1), 1-14.

Shiells, K., Štěpánková, O., Diaz-Baquero, A. A., Dostálová, V., & Holmerová, I. (2022). The role of Electronic Patient Records (EPR) for planning and delivering dementia care in nursing homes. In *Improving the Lives of People with Dementia through Technology* (pp. 184-197). Routledge.

Modely integrace a digitalizace JADECARE

- Mnohé jejich prvky jsou využitelné (a v dobré praxi u nás i využívány)
- Jejich celková implementace by však narážela na výše uvedené a další systémové problémy (například stávající odpor ze strany inspekcí sociálních služeb vůči informacím o zdravotním stavu atd.)
- Projekt JADECARE nepochybně ukazuje cesty efektivní organizace služeb, ke kterým bychom měli směřovat zejména odstraněním systémových bariér (neřešit „pomezí“ ale garantovat spolupráci a integraci)