DANAE

BADANIA
EWALUACJE
SZKOLENIA

REALIZACJA

Dzienne Domy
Opieki Medycznej

# EWALUACJA BIEŻĄCA PROJEKTÓW PO WER DOTYCZĄCYCH TWORZENIA I PROWADZENIA DZIENNYCH DOMÓW OPIEKI MEDYCZNEJ (DDOM)

Warszawa, czerwiec 2017 r.

Fundusze Europejskie
Wiedza Edukacja Rozwój

Ministerstwo Zdrowia

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

# AGENDA

1. PODSTAWOWE INFORMACJE O BADANIU
2. FUNKCJONOWANIE DDOM
3. KOSZTY FUNKCJONOWANIA DDOM
4. OCENA FUNKCJONOWANIA DDOM
5. REKOMENDACJE

Dzienne Domy Opieki Medycznej

# PODSTAWOWE INFORMACJE O BADANIU

**ZAMAWIAJĄCY**
Ministerstwo Zdrowia

**WYKONAWCA**
Danae sp. z o.o.
Realizacja sp. z o.o.

**TERMIN**
III – VI 2017

## EWALUACJA BIEŻĄCA (ON-GOING)

Zakresem przedmiotowym badania zostały objęte 52 projekty pilotażowe dotyczące utworzenia i prowadzenia pierwszych w kraju Dziennych Domów Opieki Medycznej (w skrócie: DDOM), współfinansowane ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (EFS) w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój 2014-2020 (PO WER).

DANAE

BADANIA
EWALUACJE
SZKOLENIA

REALIZACJA

Dzienne Domy Opieki Medycznej

# CELE BADAWCZE

**Ocena trafności zapisów Standardu DDOM, a także jakości działań zaplanowanych i realizowanych, zgodnie z zapisami Standardu w ramach projektów z Działania 5.2 PO WER, dotyczących deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych.**

01 weryfikacja treści Standardu pod kątem wypracowania modelu świadczenia dziennej opieki medycznej w formie zdeinstytucjonalizowanej

02 ocena modelu pod kątem skuteczności i użyteczności wsparcia w ramach DDOM efektywności kosztowej stosowanych procedur

03 identyfikacja wniosków i rekomendacji służących dalszemu planowaniu i realizacji konkursów w obszarze deinstytucjonalizacji usług zdrowotnych w ramach RPO 2014-2020.

# ZASTOSOWANE METODY I TECHNIKI

## BADANIA NIEREAKTYWNE

dokumenty prawne, strategiczne i programowe; dokumenty konkursowe i projektowe; dane DDOM, raporty, dane sprawozdawcze

## BADANIA REAKTYWNE

### BADANIA ILOŚCIOWE

**CAWI** – ankieta internetowa koordynatorzy projektu (n=53)

**CAPI** – ankieta face-to-face pacjenci DDOM (n=350)

### BADANIA JAKOŚCIOWE

**IDI** – wywiad pogłębiony z pacjentami DDOM i ich opiekunami

**MYSTERY CLIENT – obserwacja uczestnicząca** w DDOM (n=3)

**FGI** – wywiad grupowy z kierownikami/koordynatorami DDOM z personelem DDOM

**PANEL EKSPERTÓW**

Dzienne Domy Opieki Medycznej

# FUNKCJONOWANIE DDOM

# KONTEKST DEMOGRAFICZNY

**22%**

**osób powyżej 60 roku życia (2015)**

**15%**

**osób powyżej 60 roku życia (1989)**

Dzienne Domy Opieki Medycznej

# DEINSTYTUCJONALIZACJA OPIEKI

**„systemu usług świadczonych na poziomie lokalnym z wykorzystaniem potencjału najbliższego otoczenia osoby potrzebującej”**

Dzienne Domy Opieki Medycznej stanowią formę opieki skierowaną do osób niesamodzielnych, w szczególności do osób powyżej 65 r.ż., których stan zdrowia nie pozwala na pozostawanie wyłącznie pod opieką podstawowej opieki zdrowotnej i ambulatoryjnej opieki specjalistycznej, a jednocześnie nie wymaga całodobowego nadzoru lekarskiego pielęgniarskiego realizowanego w trybie stacjonarnym.

# PODSTAWOWE CELE FUNKCJONOWANIA DDOM

**MEDYCZNY**

poprawa stanu zdrowia osób niesamodzielnych poprzez rehabilitację leczniczą

**SPOŁECZNY**

zapobieganie problemom wykluczenia społecznego osób niesamodzielnych i wykluczenia lub znacznego ograniczenia możliwości udziału w życiu społeczno-gospodarczym i kulturowym ich opiekunów

**EKONOMICZNY**

zmniejszenie odsetka osób hospitalizowanych i zmniejszenie obciążenia służby zdrowia; możliwość podjęcia zatrudnienia przez opiekunów / członków rodziny osób starszych i niesamodzielnych – pacjentów DDOM

**EDUKACYJNY**

dla opiekunów osób niesamodzielnych w zakresie sprawowania opieki

Dzienne Domy Opieki Medycznej

# WYSOKOŚĆ DOFINANSOWANIA

Maksymalna dopuszczalna kwota dofinansowania na pojedynczy projekt:

**1 000 000 PLN**

Liczba realizowanych projektów:

**53**

Łączna kwota przeznaczona na realizację:

**53 403 818,08 PLN**

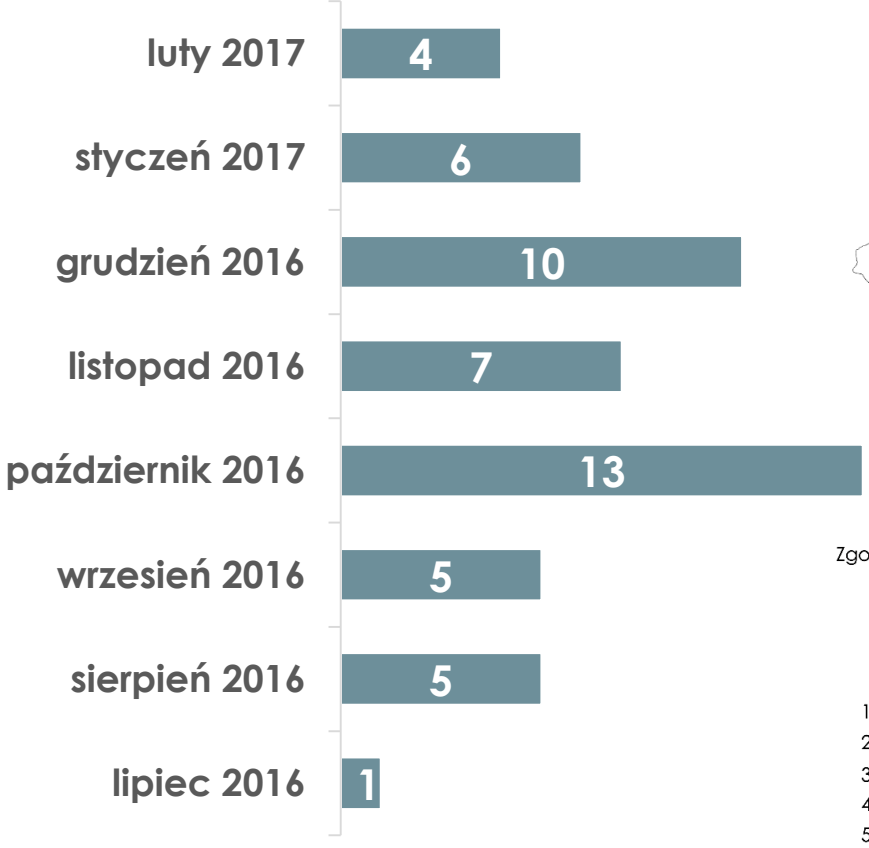
(w tym 51 189 304,85 PLN dofinansowania ze środków EFS).

Średnia wartość wnioskowanego dofinansowania wynosiła

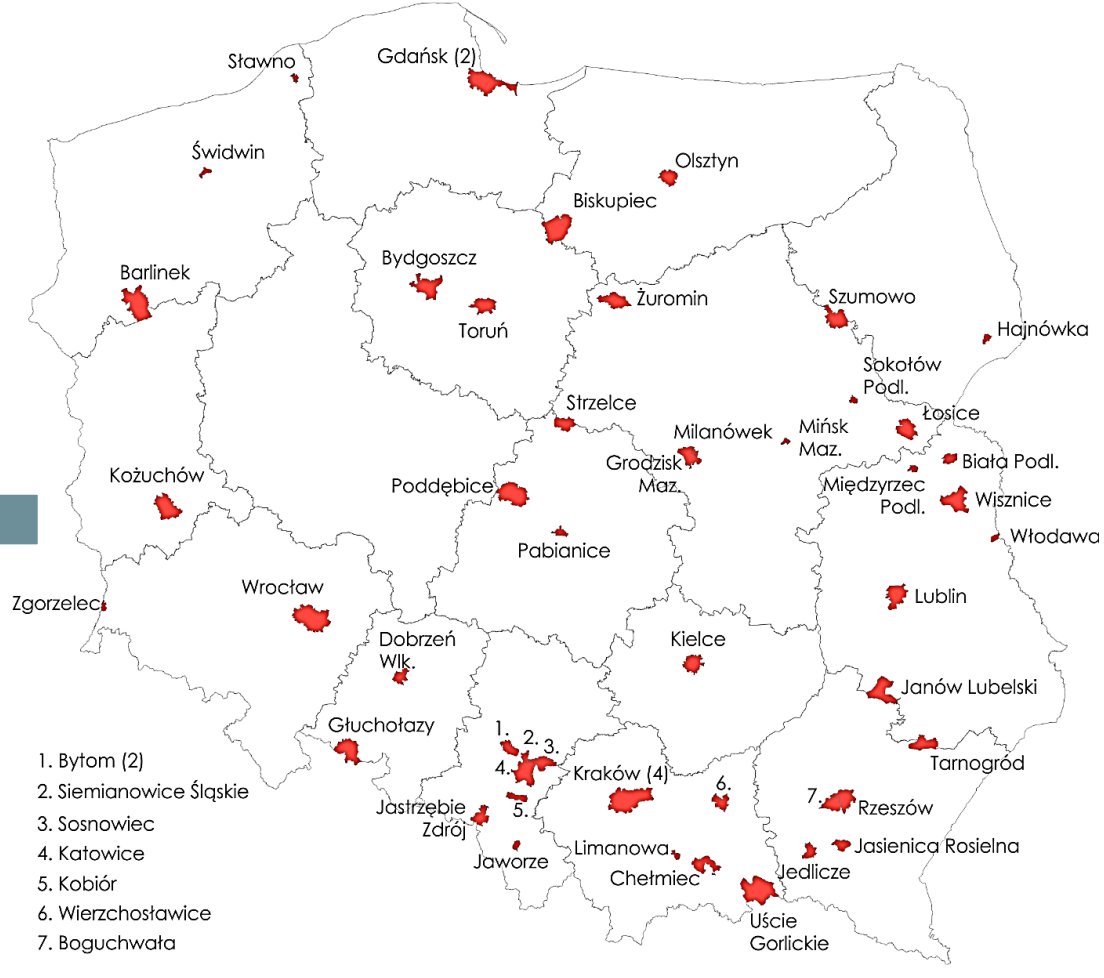
**965 835,94 PLN**

# DDOM W POLSCE

## ROZPOCZĘCIE FUNKCJONOWANIA

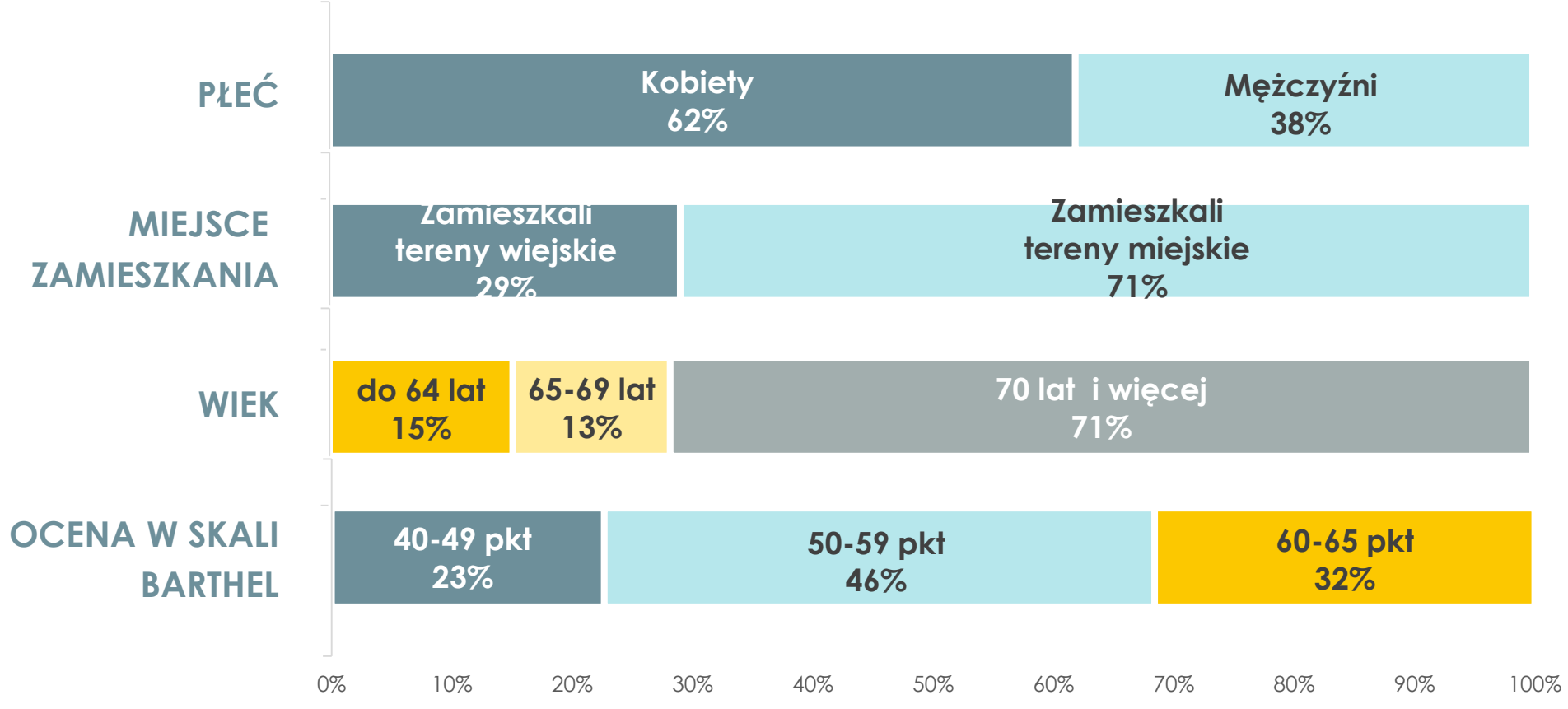



## ROZKŁAD GEOGRAFICZNY DDOM




Dzienne Domy Opieki Medycznej

# STRUKTURA PACJENTÓW DDOM



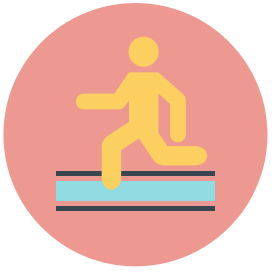

Dzienne Domy Opieki Medycznej

# WARUNKI PRZYJĘCIA DO DDOM

Pacjenci, którym w okresie **ostatnich 12 miesięcy** udzielone zostały świadczenia zdrowotne z zakresu **leczenia szpitalnego**

Pacjenci **bezpośrednio po przebytej hospitalizacji**, których stan zdrowia wymaga wzmożonej opieki

W szczególności **osoby niesamodzielne powyżej 65 roku życia**



Osoby, które otrzymały **40-65 punktów w skali Barthel**

Dzienne Domy Opieki Medycznej

# CZAS POBYTU W DDOM

min. 30 dni
max. 120 dni

**średnia ~ 59 dni**

Czas przebywania w DDOM jest uzależniony od indywidualnych potrzeb pacjenta i jego stanu zdrowia. Przez pierwszy miesiąc pobytu, pacjenci pozostają w domu opieki medycznej przez **5 dni w tygodniu, 8-10 godzin dziennie**. Zmniejszenie tego wymiaru czasowego w kolejnych miesiącach uzależnione jest od poprawy stanu zdrowia pacjenta, z zastrzeżeniem, że nie może ono wynieść mniej niż **4 godziny** dziennie.

# PROBLEMY W REALIZACJI PROJEKTÓW

**REKRUTACJA UCZESTNIKÓW KWALIFIKUJĄCYCH SIĘ DO DDOM**

**TRUDNOŚCI W POZYSKANIU PERSONELU (szczególnie lekarzy geriatrów)**

**BRAK ZAINTERESOWANIA RODZIN W UCZESTNICZENIU W DZIAŁANIACH EDUKACYJNYCH**

# KOSZTY FUNKCJONOWANIA DDOM

# KOSZT POBYTU PACJENTA W DDOM

**całkowity koszt pobytu pacjenta** w Dziennym Domie Opieki Medycznej na dzień 30 marca 2017 wyniósł:

**153 zł za osobodzień***

* w tym koszty pośrednie

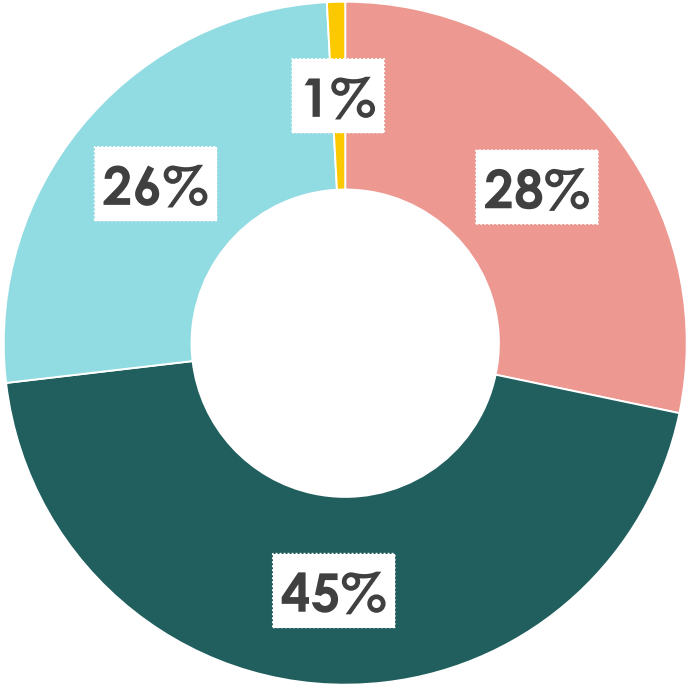
Przy zwiększeniu średniej liczby miejsc z DDOM do 15 koszt jednego osobodnia obniża się do:

**94 zł**

Przy wyłączeniu kosztów transportu i wyżywienia (które nie są finansowane przez NFZ) do :

**79 zł.**

# TRANSPORT DO DDOM



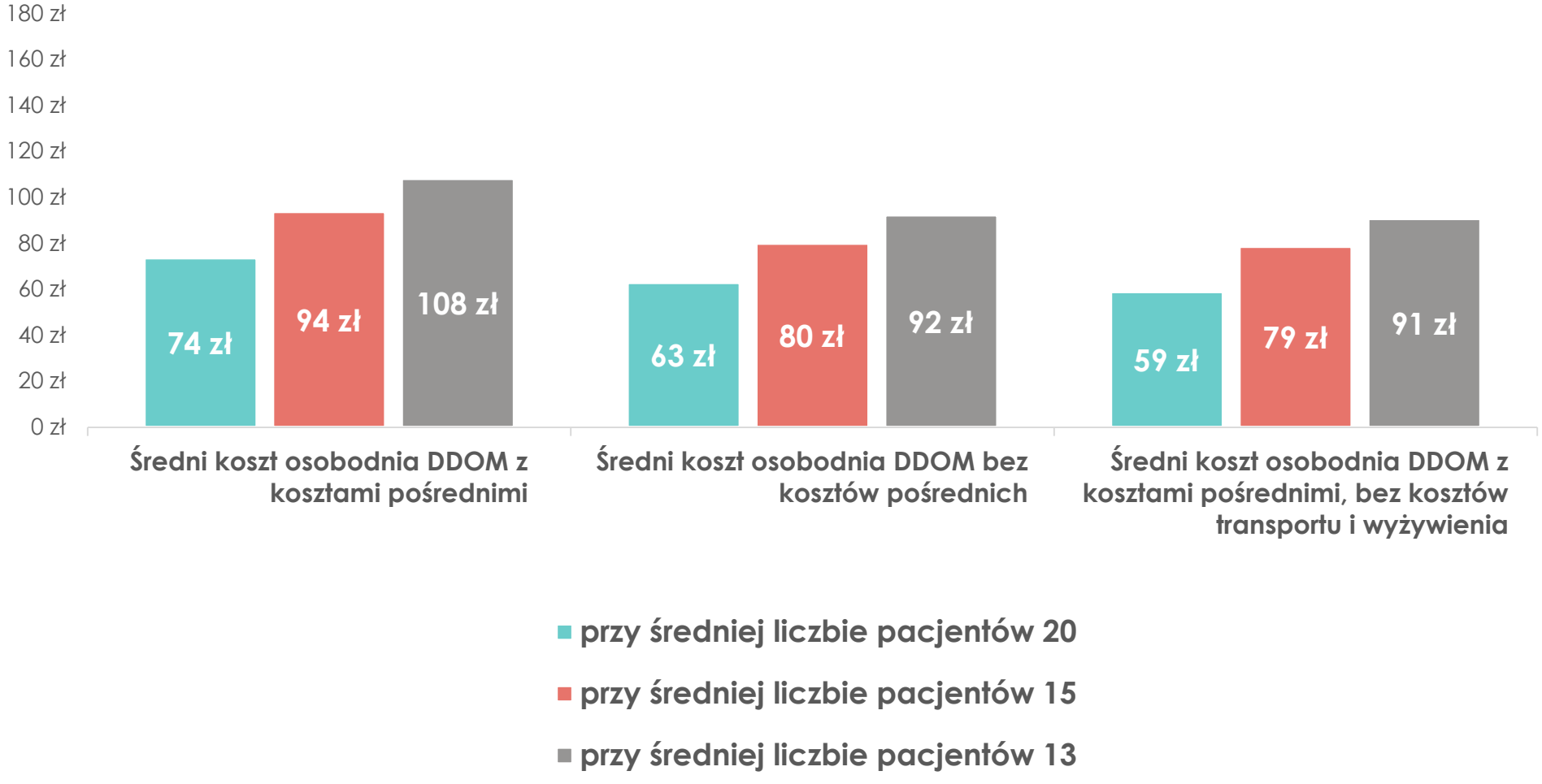

**6%**

całościowych kosztów funkcjonowania DDOM

- **Przywożą mnie członkowie rodziny (opiekunowie)**
- **Korzystam z darmowego transportu oferowanego przez DDOM**
- **Samodzielnie (samochodem, pieszo, komunikacją publiczną)**
- **Inne**

Dzienne Domy Opieki Medycznej

# SYMULACJA KOSZTÓW JEDNEGO DNIA POBYTU JEDNEGO PACJENTA PRZY PEŁNYM OBŁOŻENIU DDOM




*Badanie CAWI realizowane wśród koordynatorów projektu, n=52.*

# OCENA FUNKCJONOWANIA DDOM

# OCENA FUNKCJONOWANIA DDOM

**POZYTYWNE OCENIANE:**

**Świadczone usługi lekarskie**

**Świadczone usługi opiekuńcze i pielęgnacyjne**

**Posiłki**

**Ogólne warunki lokalowe**

**Godziny funkcjonowania**

*Badanie CAPI zrealizowane wśród pacjentów DDOM, n=350.*

# OCENA TERAPI ZAJECIOWEJ

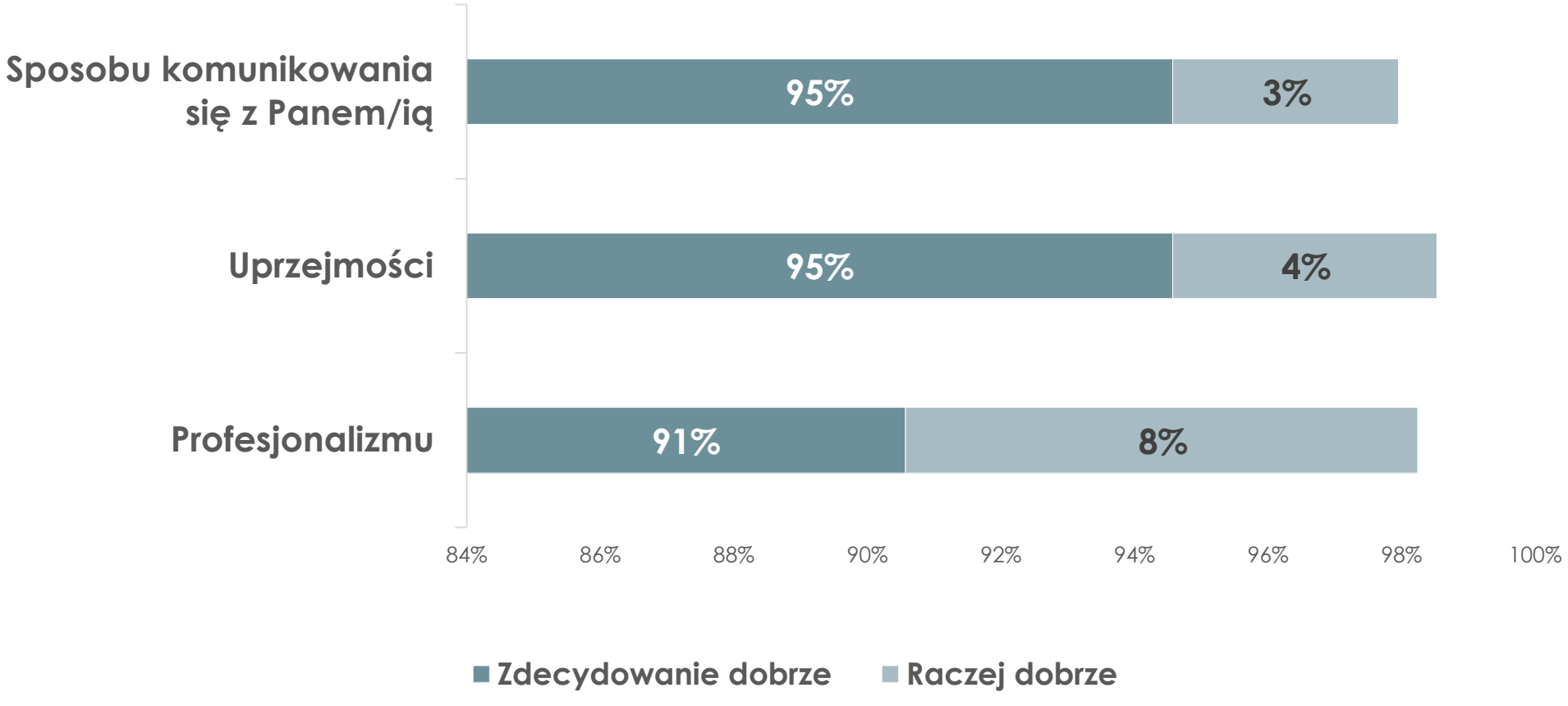
| TYP ZAJĘĆ | ODSETEK OSÓB UCZESTNICZĄCYCH | ŚREDNIA OCENA |
|---|---|---|
| Ruchowe (rehabilitacyjne, gimnastyczne) | 98,3% | [WARTOŚĆ |
| Relaksacyjne (muzykoterapia) | 66,6% | 4,87 |
| Kreatywne (malowanie, rzeźbienie, robienie na drutach) | 86,9% | 4,85 |
| Towarzyskie (wspólne gry planszowe, karciane) | 81,4% | 4,88 |
| Inne (czytanie, wyjścia, spotkania z psychologiem, dietetykiem) | 6,6% | 4,97 |

1 2 3 4 5

*Badanie CAPI zrealizowane wśród pacjentów DDOM, n=350.*

Dzienne Domy Opieki Medycznej

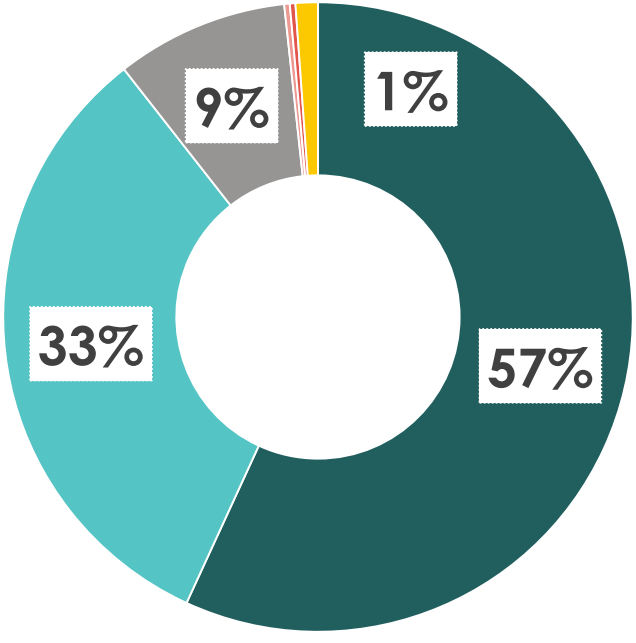
# OCENA PERSONELU DDOM




*Badanie CAPI zrealizowane wśród pacjentów DDOM, n=350.*

# EFEKTY WSPARCIA

## STAN ZDROWIA PACJENTÓW:




- Uległ znacznej poprawie
- Uległ niewielkiej poprawie
- Nie zmienił się
- Uległ niewielkiemu pogorszeniu
- Uległ znacznemu pogorszeniu
- Nie wiem/trudno powiedzieć

*Przede wszystkim bardzo mi pomogły ćwiczenia. Bo ja nie chodziłam, bardzo mało się poruszałam, a szczególnie o 2 kulach, a teraz nawet i bez kul*
(IDI, pacjentka)

*Zmieniły się ich relacje między sobą. Przede wszystkim ojciec nie traktuje matki, jako służącą, co miało miejsce wcześniej i matka w to sama wchodziła, to się zmieniło już. Zrobił się bardziej samodzielny i angażuje się. Ja zdobyłem trochę więcej wiedzy jak w ogóle nawiązać relacje z moim ojcem.*
*(IDI, opiekun pacjenta)*

*Dużo to daje naprawdę otoczenie, jak człowiek jest taki, że ma się do kogo odezwać, nie wpada w jakąś tam depresję. Zadowolona jestem, nie wiem, jak to wyrazić na 1000%*
*(IDI, pacjentka)*

Dzienne Domy Opieki Medycznej

# REKOMENDACJE

# GŁÓWNY WNIOSEK EWALUACJI

Dzienne Domy Opieki Medycznej są skuteczną i efektywną formą opieki zdrowotnej skierowana do osób niesamodzielnych.

**REKOMENDUJE SIĘ WPISANIE DZIENNYCH DOMÓW OPIEKI DO KOSZYKA ŚWIADCZEŃ GWARANTOWANYCH.**

Rekomenduje się zmodyfikowanie *Standardu DDOM*, a następnie upowszechnianie rozwiązania (formy wsparcia w zakresie usług zdrowotnych), jakim są Dzienne Domy Opieki Medycznej w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych.

# REKOMENDACJE

1

**Wykonanie analizy statystyk na temat stanu zdrowia klientów DDOM**. Na etapie ewaluacji końcowej w roku 2019 warto potwierdzić efekty wsparcia analizą statystyk na temat stanu zdrowia klientów DDOM.

# REKOMENDACJE

2

Prowadzenie działań stymulujących pacjenta do samodzielnej pracy oraz monitorujące stan pacjentów po opuszczeniu DDOM.

1. **Wizyty domowe** (1-2) fizjoterapeuty
2. **Rozmowy telefoniczne** monitorujące stan zdrowia pacjenta w okresie do 6 miesięcy po zakończeniu wsparcia;
3. **Nawiązania współpracy DDOM z pielęgniarką środowiskową**

# REKOMENDACJE

3

Wprowadzenie zmian w kryteriach kwalifikacji pacjentów do otrzymania wsparcia w ramach DDOM:

1. **zmiany w zakresie kryterium wiekowego** stosowanego wobec przyjmowanych pacjentów – min. 50% powinny stanowić osoby w wieku 65 lat i więcej;
2. **rezygnacja z wymagania hospitalizacji** pacjenta w ciągu ostatnich 12 miesięcy na rzecz oceny ryzyka hospitalizowania w najbliższym czasie;
3. **poszerzenia grona lekarzy wystawiających skierowanie do DDOM o wszystkich lekarzy ubezpieczenia zdrowotnego.**

# REKOMENDACJE

4

Dołączenie do zespołu lekarza ubezpieczenia zdrowotnego, odbywającego dyżury w DDOM przez min. 5 godzin w tygodniu).

Zaleca się także **rezygnację z zatrudniania: farmaceuty**, **umożliwienie połączenia funkcji fizjoterapeuty z terapeutą zajęciowym**, a także **wprowadzenie konsultacji dietetycznych i logopedycznych** jedynie w przypadku zdiagnozowania takiej potrzeby u konkretnego pacjenta.

# REKOMENDACJE

5

Skrócenie pobytu pacjentów w DDOM do **maksymalnie 30 dni (6 tygodni)** i zastosowanie monitoringu jego stanu zdrowia po wyjściu z DDOM.

# REKOMENDACJE

6

**Uelastycznienie godzin i dni pobytu pacjentów w DDOM** – jednakże wyłącznie taka zmiana powinna wynikać z potrzeb pacjenta.

# REKOMENDACJE

7

Proponuje się, aby kontakt z pracownikiem socjalnym nawiązywać tylko w uzasadnionych przypadkach, w sytuacji gdy personel DDOM uzna, że jest to konieczne.

Na potrzeby realizacji projektów w ramach Regionalnych Programów Operacyjnych warto natomiast wprowadzić do Standardu zapisy dotyczące **konieczności nawiązania współpracy z ośrodkami pomocy społecznej**.

# REKOMENDACJE

8

**Przeniesienie kosztów transportu do DDOM i wyżywienia pacjentów na stronę pacjentów** (w praktyce często ich opiekunów).

W trakcie dalszego finansowania DDOM ze środków EFS, należy utrzymać finansowanie transportu i wyżywienia w ramach kosztów kwalifikowalnych projektów.

# REKOMENDACJE

9

Zaleca się opracowanie **FAQ na stronie Ministerstwa Zdrowia** z odpowiedziami na najczęściej pojawiające się pytania ze strony beneficjentów DDOM.

Warto rozważyć także organizację cyklicznych szkoleń dla koordynatorów DDOM.

# DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

**Barbara Leszczyńska**

tel.: +48 728 491 274
e-mail: barbara.leszczynska@danae.com.pl