

Problematika zdravotně – sociální péče

PhDr. Hana Janečková PhD.

2007

Celostní (holistický) přístup k člověku

- Člověk jako bio-psycho-sociální entita
- Ekosystémové paradigma – člověk a jeho prostředí
- Definice zdraví WHO – stav úplného fyzického, psychického a sociálního blaha
- Program WHO – Zdraví 21 (Cíl 2)

Zdraví 21 – Dlouhodobý program zlepšování zdravotního stavu obyvatelstva ČR (říjen 2002)

Je nutné se zaměřit

- na podporu skupin, které mají **zvýšené nároky na zdravotní péči** (senioři, lidé s postižením)
- na skupiny, které jsou **v přístupu ke zdravotní péči znevýhodněné** (bezdomovci, osoby ze sociokulturně znevýhodněného prostředí, zejm. Romové)

Je nutné vytvářet a podporovat

- Integrovanou komunitní péči (ve spolupráci se zdr. pojišťovnami)
- Léčebnou rehabilitaci osob se zdravotním postižením
- Vzdělávání příjemců zdravotní péče

Zdravotně sociální péče

- **Tam, kde se člověk v důsledku svého zdravotního stavu ocitne zároveň v nepříznivé sociální situaci, je třeba zajišťovat souběžně zdravotní a sociální péči a podporu.**

Sociální péče

- Poskytnutí bydlení, tepla
- Poskytnutí hygieny
- Zajištění stravy
- Pomoc při chodu domácnosti
- Možnost sociálních kontaktů a komunikace s vnějším společenským prostředím
- Možnost aktivity – sociálně terapeutické činnosti
- Pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů, obstarávání osobních záležitostí
- Práce, volný čas, vzdělávání

Cílové skupiny I

- **Lidé s dlouhodobým zdravotním postižením nebo dlouhodobě nemocní, kteří si nemohou dlouhodobě uspokojovat své osobní potřeby**
(postižení – fyzické
mentální
smyslové
vnitřní
kombinované)

Cílové skupiny II.

- Rizikovní staří lidé (křehcí)
- Lidé s duševním onemocněním
- Lidé bez domova
- Děti do 3 let v ústavní péči
- Narkomani
- Cizinci
- Lidé v sociální tísní (oběti násilí, traumat a katastrof)

Cílové skupiny III.

- **Lidé propouštění z akutního ošetření v nemocnici – rizikové pacienti:**
- **Potřebují následnou péči**
 - zdravotní (rehabilitaci, ošetřování)
 - sociální (ubytování)
- **Plánované propouštění – individuální plán propouštění rizikového pacienta z akutní péče**

Komunikace při propouštění

- Plánování propuštění spolu s pacientem
- Informování a edukace pacienta
Rozumí pacient? Zvládne to?
- S kým je možno spolupracovat při zajišťování propuštění z nemocnice?
Kdo je sociální oporou?
- Jaká je situace v bytě pacienta?
- Jak fungují služby?
- Komunikace v multidisciplinárním týmu

Principy

- **4 DE-**
- **Demedicalizace** (medicínský x sociální model;
kvalita života nikoli nemoc)
- **Deinstitucionalizace** (v přirozeném
sociálním prostředí)
- **Desektorizace** (zdravotní plus sociální...)
- **Deprofesionalizace** (svépomoc, dobrovolníci,
komunita)

Zákon o sociálních službách č. 108/2006

(platný od 1. ledna 2007)

Zákon o sociálních službách

Poprvé jasně formuluje, co je účelem poskytování sociálních služeb – „napomoci plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný“

Upravuje důležité povinnosti poskytovatelů – zejména jde o individuální plánování služby
(- podle osobních cílů, potřeb a schopností klientů;
- za účasti klientů)

Zákon o sociálních službách

- **Základní myšlenka: sociální začleňování osob sociálně znevýhodněných**
- **Zavádí příspěvek na péči o osoby závislé na pomoci druhého člověka**
- **Umožňuje poskytování zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb**
- **Zavádí typologii služeb**
- **Zavádí standardy kvality sociálních služeb**

Cíle Zákona o sociálních službách

- **Zajistit dostatečnou nabídku** sociálních služeb
- Umožnit žít lidem v dlouhodobě nepříznivém zdravotním stavu v jejich **přirozeném prostředí**
- Umožnit **individuální plánování služeb** tak, aby byly zohledněny osobní představy a potřeby uživatelů služeb – osobní cíl, potřeby, schopnosti klientů
- Zavést **komunitní plánování**

Principy

- Zachovávat lidskou **důstojnost** osob
- Respektovat **individuální potřeby**
- Podporovat **samostatnost**
- Musí **působit aktivně**
- Nesmí vést k dlouhodobému setrvání v nepříznivé sociální situaci
- Musí posilovat sociální **začleňování**
- Musí dbát na **dodržování lidských práv** a základních svobod osob

Dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav

- Trvá déle než rok
- Omezuje duševní, smyslové a fyzické schopnosti
- Má vliv na péči o vlastní osobu a soběstačnost

Zdravotní postižení

Tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí osobu závislou na pomoci jiné fyzické osoby

Příspěvek na péči

- Nahrazuje zvýšení důchodu pro bezmocnost a příspěvek na péči o blízkou osobu
- Určen lidem, kteří potřebují pomoc druhé fyzické osoby
- Umožní lidem, aby si mohli volit způsob zajištění pomoci a podpory

Příspěvek na péči

- **Závisí na stupni závislosti** (určí jej úřad práce na základě sociálního a lékařského posouzení = objektivizace potřeb žadatelů) – přiznává jej příslušný obecní úřad s rozšířenou působností
- Příspěvek: 2000 – 11000 Kč
- Asi 180 000 žadatelů – 8 mld Kč ročně.

Dříve	Částka	Zákon č. 108 /2006 o sociálních službách	Částka	
Zvýšení důchodu pro bezmocnost		Závislost na pomoci druhé fyzické osoby	děti	dospělí
částečnou	480	1. stupeň - lehká závislost	3000	2000
převážnou	960	2. stupeň - středně těžká závislost	5000	4000
úplnou	1800	3 stupeň – těžká závislost	9000	8000
-	-	4 stupeň – úplná závislost	11000	11000

Příspěvek na péči

- **4 stupně závislosti** na pomoci jiné fyzické osoby (lehká, středně těžká, těžká a úplná závislost)
- Závisí na
 - počtu úkonů péče o vlastní osobu
 - počtu úkonů soběstačnosti, při nichž potřebuje pomoci
- Na věku osoby

108 - 505

108 - 505		1. nero zpoz- ná potře bu	2. nepr oved e úkon obvy klým způs obe m	3. nezk ontr o- luje sprá vnos t úkon u	Hodnocení jedn otli- vých úkon ů
Péče o vlastní osobu (převedené ADL)					
a)	příprava stravy, (rozlišení, výběr, vybalení, otevření)				
b)	podávání, porcování stravy				
c)	přijímání stravy, dodržování pitného režimu				
d)	mytí těla				
e)	koupání nebo sprchování				
f)	péče o ústa, vlasy, nehty, holení				
g)	výkon fyziologické potřeby vč hygieny				
h)	vstávání z lůžka, uléhání, změna poloh				
i)	sezení, schopnost vydržet vsedě				
j)	stání, schopnost vydržet stát				
k)	přemísťování předmětů denní potřeby				
l)	chůze po rovině				
m)	chůze po schodech nahoru a dolů				
n)	výběr oblečení, rozpoznání jeho správného vrstvení				
o)	oblékání, svlékání, obouvání, zouvání				
p)	orientace v přirozeném prostředí				
q)	schopnost provést si jednoduché ošetření				
r)	dodržování léčebného režimu				

Soběstačnost (převedené IADL)					
a)	komunikace slovní, písemná, neverbální				
b)	orientace osobou, časem i v cizím prostředí				
c)	nakládání s penězi či jinými cennostmi				
d)	obstarávání osobních záležitostí				
e)	uspořádání času, plánování života				
f)	zapojení do adekvátních sociálních aktivit				
g)	nakupování				
h)	vaření, ohřívání jednoduchého jídla				
i)	mytí nádobí				
j)	běžný úklid v domácnosti				
k)	péče o prádlo				
l)	přepírání drobného prádla				
m)	péče o lůžko				
n)	obsluha běžných domácích spotřebičů				
o)	manipulace s kohouty a vypínači				
p)	otevírání a zavírání zámků, oken a dveří				
q)	udržování pořádku, nakládání s odpady				
r)	další jednoduché úkony spojené s chodem domácnosti				
					CELKEM:
					0

Péče o vlastní osobu

Celkem 18 výkonů např.:

- Příprava stravy
- Přijímání stravy, dodržování pitného režimu
- Mytí těla
- Péče o ústa, vlasy, nehty, holení
- Výkon fyziologické potřeby včetně hygieny
- Vstávání z lůžka, uléhání
- Sezení, stání
- Chůze po rovině a po schodech
- Oblékání, svlékání, obouvání

Soběstačnost

Celkem 18 výkonů, např.:

- Vaření, mytí nádobí, běžný úklid
- Komunikace verbální, písemná, neverbální
- Orientace v čase, místě, osobách
- Obstarávání osobních záležitostí
- Uspořádávání času, plánování života
- Zapojení do sociálních aktivit dle věku
- Nakupování
- Péče o prádlo, přepírání
- Obsluha běžných domácích spotřebičů
- Manipulace s kohouty, vypínači, zámky, klíčkami oken
- Udržování domácnosti, nakládání s odpady

Druhy sociálních služeb

- **Sociální poradenství** (všeobecné a odborné)
- **Sociální péče** (pomoci k soběstačnosti osobám závislým na pomoci druhé osoby)
- **Sociální prevence** (zabránit sociálnímu vyloučení, chránit společnost – lidé ohrožení krizovou sociální situací, způsobem života v rozporu se společností, sociálně znevýhodněné prostředí, ohrožení trestnou činností jiné osoby – týrání, obchod s lidmi apod.)

Formy sociálních služeb

- Služby terénní
- Služby ambulantní
- Pobytové služby

Zdravotnické služby pro osoby se zdravotním postižením

- Akutní lůžková péče
- Následná péče:
 - LDN, oddělení následné péče, ošetrovatelská oddělení rehabilitační oddělení, spinální jednotky
 - Rehabilitační ústavy (Kladruby, Hrabyně, Košumberk)
 - Komunitní rehabilitační centra (např. Paraple)
 - Agentury domácí péče, praktický lékař, specialisté

Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

- **Služby v přirozeném prostředí (terénní a ambulantní):**

Osobní asistence (bez časového omezení, pomoc v činnostech, které osoba potřebuje)

Pečovatelská služba (ve vymezeném čase v domácnostech a DPS, pouze vyjmenované úkony)

Tísňová péče (help linky)

Podpora samostatného bydlení

Centra denních služeb

Denní stacionáře

Sociální služby pro osoby se zdravotním postižením

- **Služby pobytové:**

Odlehčovací služby (respitní) – krátkodobé pobyty

Týdenní stacionáře

Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro seniory

Domovy se zvláštním režimem (pro osoby s demencí, závislých na návykových látkách, s chronickým duševním onemocněním)

Chráněné bydlení

Sociální služby poskytované ve zdravotnických zařízeních ústavní péče (zdravotně-sociální lůžka)

Služby sociální prevence poskytované osobám s postižením

- Raná péče
- Telefonická krizová pomoc
- Tlumočnické služby
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením
- Sociálně terapeutické dílny (pro osoby neumístitelné na otevřeném trhu práce)
- Sociální rehabilitace (ambulantní nebo pobytová)

Další služby sociální prevence

- Azylové domy – přechodné ubytování osob v nepříznivé sociální situaci spojené se ztrátou bydlení
- Domy na půl cesty
- Kontaktní centra (nizkoprahová zařízení pro osoby ohrožené závislostí na návykových látkách)
- Krizová pomoc – pro osoby v ohrožení zdraví nebo života.
- Nizkoprahová denní centra
- Nizkoprahová zařízení pro děti a mládež
- Noclehárny
- Služby následné péče pro osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby závislé na návykových látkách
- Terapeutické komunity
- Terénní programy
- Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

- **Oprávněnost** poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče v zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami o pojištěnce v nich umístěné (změna v zákoně č. 20/1966 Sb.)
- **Zvláštní smlouvy** VZP a ostatních zdravotních pojišťoven se zařízeními sociálních služeb o poskytování ošetrovatelské a rehabilitační péče zdravotnickými pracovníky (změna zák. č.48/1997)
- **Výkonový** způsob proplácení – odbornost 913
- Nová odbornost „**sestra v zařízení sociálních služeb**“

Zdravotně-sociální lůžka ve zdravotnických zařízeních

- Zdravotnické zařízení **má možnost poskytovat sociální služby** - nemusí se zaregistrovat – pouze požádá o zápis do registru
 - S uživatelem bude moci **uzavírat smlouvu o poskytování sociální služby**
 - Bude mít **nárok na dotaci**
 - **Vícezdrojové financování:**
 - Platby **od zdravotní pojišťovny** podle seznamu výkonů pro odbornost „sestra v ústavní sociální péči“ (odhad průměrné denní částky za pacienta - 150 Kč)
 - Platby **od krajského úřadu** (obce s rozšířenou působností) – 375 Kč denně (prům. účelová dotace MPSV)
 - Platba **od pacienta** - max.160 Kč denně ubytování
max.140 Kč denně stravování
125 Kč. prům.výše příspěvku na péči
- Celková úhrada za lůžko a den 950 Kč.**

Zajištění zdravotní péče v pobytových zařízeních sociálních služeb

- Poskytovatel sociálních služeb je **povinen zajistit zdravotní péči** osobám, kterým poskytuje pobytové služby v zařízeních sociálních služeb
- Formou **zvláštní ambulantní péče** poskytované podle zvláštního předpisu (zák. č. 48/1997 o veřejném zdravotním pojištění)
- Ošetrovatelskou a rehabilitační péči zajišťuje **především prostřednictvím svých zaměstnanců**, kteří mají odbornou způsobilost k výkonu zdravotnického povolání
- **Rozsah péče hrazené z VZP stanoví zvláštní právní předpis** (48/1997, vyhláška 620/2006 MZČR – seznam výkonů)

Oprávnění k poskytování sociálních služeb

- Rozhodnutí KÚ o **registraci**
- **Žádost o registraci** musí mj. obsahovat údaje o poskytovaných službách (druh služeb, cílová skupina, popis realizace služeb, personální zajištění, časový rozsah, kapacita, financování)
- U **pobytových zařízení** musí žádost obsahovat **způsob zajištění zdravotní péče**

Opatření omezující pohyb osob

- Jen v případech **přímého ohrožení zdraví a života** uživatele služeb nebo zdraví a života jiných fyzických osob.
- Jen pokud byla **neúspěšně použita jiná opatření** (slovní zklidnění, odvrácení pozornosti, rozptýlení, aktivní naslouchání)
- Osoba **musí být informována předem**, že vůči ní může být použito opatření omezující pohyb

Opatření omezující pohyb osob

- **Nutnost souhlasu lékaře**
- **Zvolit vždy nejmírnější opatření** (fyzické úchopy, speciální místnost k bezpečnému pobytu, léky)
- **Předcházet vzniku** rizikových situací
- **Informovat** o použití omezujících prostředků **zákonného zástupce**
- **Povinnost vést evidenci** případů použití omezujících prostředků
- **Umožnit nahlížení do této evidence** blízké osobě, lékaři, Veřejnému ochránci práv apod.

Komunitní ošetrovatelství

Východiska:

Ekosystémové paradigma

Ekologie člověka

Komunitní péče, komunitní práce

Práce s prostředím klienta

Case management – případové vedení, případová práce

Ošetrovatelský plán

Individuální plán klienta

Práce s prostředím klienta

- Co tvoří prostředí klienta/pacienta?

Prostředí klienta

- Rodina a příbuzní
- Přátelé
- Sousedí
- Lidé z blízkého okolí
- Obchody, restaurace, firmy, které klient navštěvuje
- Sportovní kluby, hřiště, tělocvičny
- Služby, které klient využívá (zdravotnické, sociální, úklidové)
- Kulturní zařízení, kina, divadla, výstavy
- Přírodní prostředí, zeleň, voda, hory, parky

Péče o prostředí klienta je stejně důležitá jako péče o klienta samotného

- Ekologický (ekosystémový) přístup - symbióza, interakce člověka a jeho prostředí
- Holistický přístup - nikoli jenom nemoc, ale celý člověk
- Salutogenetický přístup – vždy existují nějaké zdroje, potenciál zdraví

Podpůrné prvky a funkce prostředí jsou stejně důležité jako pomoc a podpora profesionála

- Zabezpečí-li potřeby klienta jeho prostředí (komunita) je to vždy lepší a levnější
- Prostedí můžeme poznávat, mapovat, podporovat a ošetřovat
- Prostedí můžeme učit, připravovat, upravovat

Vyhledávání zdrojů pomoci

1. fáze - člověk hledá své vlastní zdroje pomoci (např. při demenci)
2. fáze - rodina hledá své vlastní zdroje
3. fáze – člověk a rodina hledá profesionální zdroje
4. fáze - profesionál hledá neformální zdroje pomoci
5. fáze – profesionál hledá profesionální pomoc

Case management

Práce s podpůrným systémem klienta

- **Podpora** - využít potenciál přirozených zdrojů co nejefektivněji
- **Empowerment** – zplnomocňování (edukace pacienta/klienta i rodiny a okolí)
- **Vyjednávání ne manipulace** (dohoda s klientem)
- **Hranice** – pracovník umí srozumitelně popsat svoji roli (nevstupuje do konfliktů, nenechá sebou manipulovat – skrytá zakázka)

Potřeby pečující rodiny

Potřeby pečující rodiny

- Přijetí, pochopení, ocenění, porozumění
- Informace o nemoci a o péči
- Informace o zdrojích pomoci
- Sociální začlenění, sdílení, výměnu zkušeností
- Faktickou pomoc – odlehčení (respit)

Individuální plán

- Ošetrovatelský plán
- Individuální plán péče, rozvoje, přechodu – naplňování osobního cíle uživatele služby
- Rehabilitační plán – fyzioterapiem, ergoterapie - podpora soběstačnosti

Proces spolupráce s klientem - nalézání potřeb, cílů, zdrojů pomoci a naplňování cílů

Stanovení cílů

- Cíl musí být osobní
- Cíl se vždy týká kvality života (klient chce něco získat, něco změnit, udržet to, co má)

„Jak by to mělo vypadat, abyste byl/a spokojen/a?“

„Jak by to mělo vypadat, aby situace byla únosná?“

Fáze individuálního plánu

1. **Vypracování plánu** – stanovení cíle a popis cesty k jeho naplnění
Definování CO, JAK, KDO, KDY, KDE
2. **Fáze naplňování cíle**
3. **Fáze vyhodnocení** – neobviňovat, co kdo nezvládl, ale hledat jak to dělat jinak, lépe

Stereotypy

- Rodiny se nezajímají
- Doktor nic neví, lékaři nespolupracují
- Dobrovolníci nejsou
- Obecní úřad nic nezajímá

S tím do vyjednávání jít nelze – nejsme věrohodní

Kompetence – nebát se pracovat s rodinou, mít přehled o všech možnostech, vystupovat jako profesionál

Sít' pomoci – podpůrná sít'

- **Princip subsidiarity**
- Koordinace přirozených zdrojů pomoci (širší rodina, sousedé, dobrovolníci)
- Sít' poskytovatelů péče (komunitní sociální služby, agentury domácí péče, praktiční lékaři, lékaři - specialisté, školy, další instituce) – mohou se vzájemně velmi dobře doplňovat