

Sociální práce ve zdravotnictví

Hana Janečková

2014

ETF UK

3. LF UK

Sociálně-zdravotní péče

- Kombinuje nezbytně nutnou **zdravotní péči** (poskytovanou zdravotnickými pracovníky na základě zdravotnických zákonů a financovanou z veřejného zdravotního pojištění)
- a **sociální pomoc** (sociální dávky, sociální péči, sociální práci) lidem, kteří se ocitli v důsledku svého onemocnění nebo zdravotního postižení v situaci, kterou nejsou schopni řešit sami svými silami, a často ztrácejí svoji soběstačnost a stávají se závislými na pomoci druhé osoby (v 1. – 4. stupni nesoběstačnosti)

Zdravotnictví jako systém

- Primární péče – péče v přirozeném sociálním prostředí
- Ambulantní péče + zvláštní ambulantní péče
- Lůžková péče – nemocnice, léčebny

Zákon o zdravotní péči č. 372/2011 Sb.

Zákon o veřejném zdravotním pojištění č. 48/1997 Sb.

Zdravotní služby

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, § 9-10

Lůžková péče

- **akutní** intenzivní a standardní,
- **následná** péče (zdravotní stav vyžaduje doléčení nebo poskytnutí zejména léčebně rehabilitační péče) – např. LDN, oddělení následné péče, rehabilitační oddělení, spinální jednotky). Např. též rehabilitační ústavy (Kladruba, Hrabyně, Košumberk)
- **následná intenzivní péče (NIP)** u pacientů závislých na podpoře základních životních funkcí
- **dlouhodobá** (zdravotní stav nelze léčbou zlepšit a bez soustavné ošetrovatelské péče se zhoršuje)
- **dlouhodobá intenzivní ošetrovatelská péče** o pacienty s poruchou základních životních funkcí (DIOP)

Zdravotní služby

Zákon č. 372/2011 Sb. o zdravotních službách, § 9-10

Zdravotní péče poskytovaná v komunitě

- **Ambulantní péče primární** (tzv. registrující lékaři - praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost),
- **Ambulantní péče specializovaná** (ambulantní specialisté)
- **Ambulantní péče stacionární** (denní a týdenní stacionáře; např. v rámci Masarykova onkologického ústavu v Brně nebo např. komunitní rehabilitační Centrum Paraple v Praze)

Zdravotní péče poskytovaná ve vlastním sociálním prostředí pacienta

- **domácí péče** (ošetřovatelská péče, léčebně rehabilitační péče a paliativní péče)
- **návštěvní služba** praktického lékaře nebo jeho všeobecné sestry

Modely zdravotní péče

- Model zdravotní – akutní péče
- Model zdravotně sociální – dlouhodobá péče (model komunitní péče)
 - důraz na systematický postup (plánované propouštění, plánování přechodu, individuální plánování, case management – případové vedení, kruh podpory – práce s rodinou i spolupráce s odborníky, komunitní péče)
 - multidisciplinarita

Institucionální (medicínský) vs. komunitní model péče

- **Medicínský model péče** - dominantní role zdravotnického systému (nemocnic, léčeben, ústavů) a zdravotnických pracovníků (lékařů, sester) – pasivní role uživatelů (pacientů)
- **Komunitní model péče** - aktivní participace místní komunity, podpora místních iniciativ, koordinace širokého spektra zdravotně sociálních služeb, různé formy péče vycházející z potřeb uživatelů (klientů) – významná role primární péče

DEMEDICINALIZACE, SUBSIDIARITA

Dlouhodobá péče

- Služby zdravotní a sociální péče poskytované lidem, jejichž **zdravotní stav** (chronické onemocnění či zdravotní postižení) je dlouhodobě omezuje ve **zvládnutí běžných denních aktivit**. Jde o kombinaci profesionální sociální a zdravotní péče i neformální péče poskytované rodinou a komunitou. Určeno lidem s chronickým onemocněním nebo zdravotním postižením. (OECD)
- Nastavení procesů od hodnocení potřeb a potřebné podpory přes hodnocení podmínek prostředí a jeho možností, až po nalezení vhodného řešení, jehož efektivita musí být monitorována, znovu hodnocena a znovu nově nastavována – tedy spolupráce různých služeb, vytváření týmů, připravenost k flexibilnímu řešení.

Dlouhodobá péče (LTC – long term care)

- Komplexní péče respektující potřeby dlouhodobě nemocného člověka a plynulou návaznost různých typů služeb dle proměn zdravotního stavu a sociální situace člověka
- Kombinace a propojení služeb v komunitě (tam kde člověk žije, kde se cítí doma)
- Koordinace a kontinuita potřebné podpory

Cílové skupiny

- Křehcí senioři
- Dlouhodobě nemocní (lidé onkologicky nemocní, s KVCH, s dialýzou, s diabetes, s roztroušená sklerózou apod.)
- Lidé se zkušeností s duševním onemocněním
- Děti
- Lidé s tělesným postižením (s poruchou mobility, po těžkých úrazech – hlavy, páteře, po amputacích)
- Lidé s kombinovaným postižením
- Lidé s drogovou závislostí
- Lidé bez přístřeší, žijící v extrémní chudobě
- Migranti

Základní principy dlouhodobé péče

- **De – institucionalizace** (transformace institucí)
- **De – sektorializace** (spolupráce sektorů sociálního a zdravotnického)
- **De – medicinalizace** (režimově, nesmí znamenat snížení dostupnosti zdravotní péče)
- **De – profesionalizace** (neznačená snížení kvality péče)
- **Princip subsidiarity** – problém řešíme způsobem, který je nejdostupnější, nejefektivnější, na lokální úrovni (posílení role jedince, rodiny, obce, regionu); pouze problémy, které nelze řešit lokálně, se řeší na centrální úrovni (MPSV, MZČR)

Následná/dlouhodobá péče o osoby s ohroženou/omezenou soběstačností?

- **Následná péče** – pojem, který nedostatečně vyjadřuje nutnou potřebu neoddělitelnosti a návaznosti zdravotní a sociální složky – úzké pojetí péče o „odložené“ pacienty.
- **Dlouhodobá péče** (long-term care, LTC) - EU, USA
 - komplexní, integrovaná, sociálně-zdravotní
 - koordinovaná (case management, individuální plánování podpory/péče/služeb pro jednotlivé pacienty/klienty)
 - sdílená (spolupráce formálních služeb a neformální, tj. rodinné péče – podpora pečujících rodin)
 - kontinuální (nepřetržité poskytování potřebných zdravotně sociálních služeb, v rozsahu, které odpovídají zdravotnímu stavu a sociální situaci člověka)
 - komunitní (community-based, v přirozeném sociálním prostředí)
 - týmová (růst kompetencí nelékařských profesí a sociálních pracovníků)
 - za všech okolností **důstojná**
 - využívající moderní technologie (videokomunikace)

Cíle dlouhodobé péče

- **Prioritou musí být prevence:**
 - kvalitní sociální práce,
 - **podpora zdraví (informace pro stárnoucí populaci:**
hýbat se, kvalitně a méně jíst, rozvíjet vztahy,
zaměstnávat mozek, myslet na konec života, šetřit finance na
lepší péči)
- **Péče kvalitní, tj. podporující kvalitu života, důstojnost** („zacházejte se mnou jako s člověkem“)
- **Péče orientovaná na člověka** (individualizovaná péče, personalizovaná péče - IP)
- **Vztahová péče** (podpora vztahové propojenosti lidí, lidské pospolitosti, komunity)
- **Psychosociální intervence** vedle farmakoterapie (evidence based, např. Orrell, Woods aj.)

Modely dlouhodobé péče o seniory a osoby se zdravotním postižením

Disabling (zneschopňující)

**Nekvalitní lékařská a ošetř. péče
Tlak na propouštění (rutina)
Žádná nebo pozdní rehabilitace
Žádné komplexní funkční hodnocení
Žádný rehabilitační plán
Spirála neschopnosti (disabling)
Rozvoj disability
Imobilizační syndrom
Sociální vyloučení, izolace**

Enabling (uschopňující)

**Kvalitní akutní lékařská a ošetř. péče
Okamžitá intenzivní rehabilitační péče
Soustavné hodnocení dosažených výsledků a
celkového funkčního stavu
Průběžná modifikace rehabilitačního plánu
Podpora všech zachovalých schopností
Plánované propouštění
Kompenzační pomůcky, úprava prostředí
Management navazujících služeb
Sociální začlenění, podpora soběstačnosti a
nezávislosti
Standardy kvality**

Komunitní ošetrovatelská péče

- Prostupuje celou koncepci ošetrovatelství
- Rozumí se jí soubor odborných činností zaměřených na **prevenci, udržení, podporu a navrácení zdraví** jednotlivců, rodin a osob, majících **společné sociální prostředí**.
- Ošetrovatelství si i v komunitní péči vytvořilo vlastní pole působnosti, v němž ošetrovatelský personál pracuje **výrazně samostatněji**.

Ošetřovatelský proces

- předpokládá, že ošetřovatelský personál bude pracovat se zdravým i nemocným člověkem, **jeho rodinou a sociálním prostředím.**
- **kvalitní ošetřovatelské služby** mají své pevné zakotvení v ústavní, ambulantní i **domácí péči**, v integrované a paliativní péči, ale i v **komunitní ošetřovatelské péči** na úseku prevence a výchovy ke zdraví.

Zákon 96/2004

o nelékařských zdravotnických profesích

- Odborná způsobilost k výkonu povolání **všeobecné sestry** (§5)
- Odborná způsobilost k výkonu povolání **zdravotně – sociálního pracovníka** (§10)
 - činnost v rámci preventivní, diagnostické a rehabilitační péče v oboru zdravotně sociální péče
 - podílí se na ošetrovatelské péči v oblasti uspokojování sociálních potřeb pacienta
- **Odbornou způsobilost zdravotně-sociální pracovník získá :**
 - a) absolvováním akreditovaného zdravotnického bakalářského nebo magisterského studijního oboru sociálního zaměření – zdravotně sociální fakulty (České Budějovice, Ostrava)
 - b) absolvováním nejméně tříletého studia na VŠ (Bc,Mgr.) nebo VOŠ v oborech sociálního zaměření + akreditovaný kvalifikační kurz zdravotně-sociální pracovník
 - c) získáním způsobilosti všeobecné sestry + specializačním studiem v oboru zdravotně-sociální péče

Vyhláška č. 55/2011

o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků

- **Zdravotně-sociální pracovník (§9) provádí:**
 - sociální prevenci – vyhledává jedince, kteří se mohou ocitnout v nepříznivé sociální situaci v důsledku nemoci
 - provádí sociální šetření, návštěvy v rodinách, posouzení životní situace pacienta
 - sestavuje plán psychosociální intervence
 - účastní se integrace pacientů a pracuje s jejich sociálním okolím
 - zajišťuje sociálně-právní poradenství
 - podílí se na přípravě propuštění pacientů a zajištění následné péče
 - podílí se na přípravě a organizaci rekondičních pobytů
 - poskytuje odborné poradenství pro rodiny pozůstalých

Vyhláška č. 55/2011

o činnostech zdravotnických a jiných odborných pracovníků

Komunitní sestra (§59)

(všeobecná sestra se specializovanou způsobilostí)

Komunitní sestra vykonává činnosti podle § 54 při poskytování primární péče, integrované péče a preventivně zaměřené ošetrovatelské péče o jednotlivce a skupiny osob **ve vlastním sociálním prostředí**; tato skupina může být vymezena zejména společným **sociálně-kulturním prostředím, územím, věkem, zdravotním stavem nebo rizikovými faktory**; přitom zejména může:

- **bez odborného dohledu a bez indikace**
 1. komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci jednotlivce ve vlastním sociálním prostředí nebo skupiny občanů z hlediska koordinace poskytované zdravotní a sociální péče, všechna vhodná zařízení zdravotní a sociální péče a koordinovat poskytovanou integrovanou péči,
 2. komplexně analyzovat zdravotní a sociální situaci pacientů a osob blízkých z hlediska ošetrovatelské péče, realizovat poradenství pro skupinu občanů ve spolupráci s odpovědnými orgány;

- **bez odborného dohledu na základě indikace lékaře nebo odborného pracovníka v ochraně veřejného zdraví**
 1. v rozsahu své odborné způsobilosti vypracovávat hodnocení zdravotních rizik jednotlivce ve vlastním sociálním prostředí nebo skupiny občanů a sestavovat priority při jejich řešení na základě epidemiologických a statistických dat a výsledků výzkumů,
 2. připravovat a organizovat preventivní prohlídky, vyšetření a očkování.

Nařízení vlády 31/2010

stanoví obory specializačního vzdělávání
a označení odbornosti zdravotnických pracovníků se specializovanou způsobilostí

- **Obor specializačního vzdělávání:**

Komunitní ošetrovatelská péče (pro všeobecné sestry)

Komunitní péče v porodní asistenci

- **Označení odbornosti specialisty:**

Komunitní sestra

(na stejné úrovni jako např. dětské sestry, sestry pro intenzivní péči, sestry pro perioperační péči, psychiatrické sestry apod.)

Porodní asistentka pro komunitní péči

Vyhláška 134/1998 Sb.

Odbornost 925

- Sestra domácí péče

Odbornost 913

- Všeobecná sestra v sociálních službách

Odbornost 911

- Zdravotní sestra – výkon „návštěva sestry“
- Další odbornosti segmentu – komunitní psychiatrické sestry, nutriční terapeuti, porodní asistentky pro komunitní péči

Plánované propuštění rizikového pacienta dle zákona

§ 27 zákona č. 48/1997 Sb. o veřejném zdravotním pojištění

- (1) Pojištěnec se propustí z ústavní péče, jakmile jsou provedena potřebná vyšetření a ošetření nebo dojde-li k takovému zlepšení zdravotního stavu, kdy lze další péči poskytovat ambulantně nebo v jiných zdravotnických zařízeních, popřípadě v zařízeních sociální péče. Pojištěnec musí být vybaven při propuštění léčivými přípravky a prostředky zdravotnické techniky, které jsou hrazeny zdravotní pojišťovnou, na tři dny, nebo v odůvodněných případech i na další nezbytně nutnou dobu.
- ...
- (5) Pokud není pojištěnec vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z ústavní péče až po předchozím včasém vyrozumění člena rodiny nebo osoby, která je schopna tuto péči zajistit.
- (6) O propuštění pojištěnce, u něhož není zajištěna další péče, propouštějící zařízení **včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností** (v hlavním městě Praze Magistrát hlavního města Prahy), příslušný podle místa pobytu pojištěnce. Obdobně postupuje u dětí a mladistvých se závažnou sociální problematikou v rodině. Náklady vzniklé další hospitalizací pojištěnce, který nemůže být propuštěn vzhledem k nezajištění další péče, nejsou hrazeny zdravotní pojišťovnou

Komunikace při plánovaném propouštění

- Včasné plánování propuštění spolu s pacientem a jeho rodinou
- Vytvoření multidisciplinárního týmu
- Celkové posouzení stavu pacienta a jeho sociální situace, včetně životních podmínek.
- S kým je možno spolupracovat při propuštění z nemocnice? Kdo jsou blízké osoby? Kdo může pečovat? Co potřebuje, aby mohl a chtěl pečovat?
- Informování a edukace pacienta i jeho rodiny (Rozumí instrukcím? Zvládne/ou to?)
- Jaká je situace v bytě pacienta?
- Jak fungují služby v komunitě? Kdo je zajistí?

Péče o dlouhodobě nemocné (zdravotně - sociální služby)

