

Význam obcí pro ucelenou zdravotně sociální podporu nemocných a rodin

Zdeněk Kalvach

Závažné zdravotní postižení

Dlouhodobě či trvale ohrožení/ztráta soběstačnosti či dokonce sebeobsluhy.

Nejčastěji: křehcí a závislí senioři

Specifická skupina: lidé s duševním onemocněním či postižením (mentální retardace, syndrom demence)

Zdravotní postižení a kvalita života

Kvalita života při závažném zdravotním postižení

- Funkční závažnost postižení
- Náročnost prostředí (bariérovost)
- Potenciál zdraví (zdatnost-odolnost-adaptabilita)
- Psychické faktory (motivace, resilience, hardiness)
- Sociálně ekonomické faktory včetně podpory
- Povaha podpory – úroveň, ucelenost

Sociálně ekonomické faktory

- Osamělost:
 - rodina
 - sousedství, **obec**
 - tísňová péče
 - spolky, církve, dobrovolnictví
- Chudoba – v ČR možná až milion lidí na hranici chudoby (mení podpora ani rezerva na mimořádné služby)!

Systemová řešení závažného dlouhodobého zdravotního postižení

- Sociální exkluze – ústavy
- Sociální inkluze
 - Podpora svébytného života
 - Terénní služby podpory a péče – problém roztržitosti

Evropský přístup

Kořeny: Vídeňský dialog 1986 (před 30 lety 😊!!!)

Východisko: dosavadní modely „dlouhodobé péče“
jsou neudržitelné – **demografická změna**

4 základní změnové reakce systémů:

- De-institucionalizace – podpora života v komunitě
- De-sektorializace – ucelenost (např. zdrav.-soc.)
- De-profesionalizace – role laických pečujících
- De-medicinalizace - podřízení zdravotní péče životu (personalizace), nikoliv diskriminace v přístupu!!!

V ČR Milan Cháb – reformátor sociální péče (1952-2001)

- Péče o neschopné nemůže učinit z neschopných schopné
- Ústavy je třeba přeměnit v regionální sítě podpůrných zdravotnických, sociálních, vzdělávacích a dalších služeb
- Tyto sítě jsou nehierarchická uspořádání podpůrných služeb v občanské společnosti pro osoby ohrožené institucionalizací

Ad myšlenky Milana Chába

- Problémy ústavů nejsou řešitelné na úrovni ústavů (systémové pojetí)
- Péči je třeba pokud možno nahradit podporou
- Podpora smyslu a vůle ke smyslu
- Nezbytnou součástí podpory musí být
 - obrana smyslu a důstojnosti
 - animace – prevence živoření, „studené čekárny na smrt“

Svět bez ústavů (Milan Cháb)?

- Minimalizace, nikoliv eliminace ústavů
- Při velmi závažném postižení a náročném ošetřování bývá kvalitní ústavní péče často bezpečnější i důstojnější
- Základní podmínkou de-institucionalizace je **podpůrný připravený terén**
 - od určité úrovně postižení musí být „zodpovědný laický pečující“ – především **pečující rodina**
 - ucelená podpora pacienta a pečujícího službami a úpravami (byt)

Pečující rodina

- Nejvýznamnější „laický pečující“
- Základní faktor dlouhodobé komunitní péče
- Vyžaduje podporu
 - Morální
 - Ekonomickou
 - Legislativní
 - „Provozní“ – respit, **poradenství, služby**
- *System má pečovat o laické pečující, aby oni mohli pečovat o nemocné, které systém nezvládá.*
- Kdo je klíčový podporovatel laické péče: **obec!?!**

Situace pečující rodiny

Často bez

- poradenství – chce, ale neumí
- prostředků, podmínek – chce, ale nemůže
- pomoci – vyčerpání, vyhoření, zhroucení.

Čelí úzkosti, depresi, pocitům viny, bezradnosti, někdy hostilitě/agresi pacientů.

Neorientuje se ve službách – neví, co je možné, co kdo poskytuje.

Smutná chronologie na zdravotně sociálním pomezí v ČR

- Cca 1978: pojmenován problém zdravotně sociálního pomezí
- 1988: na 15 měsíců spojení ministerstev – Ministerstvo zdravotnictví a sociálních věcí
- Řada mezirezortních komisí
- 2017:
 - ČR nezná legislativně „zdravotně sociální péči“
 - Chybění zdravotně sociálního prolnutí je závažné
 - V tisku: neměli bychom sloučit ministerstva?

Kdo může překlenout sektorizaci: pozitivní i negativní kompetenční konflikty?

- Rodiny?
- Sousedé, dobrovolníci?
- NGOs?
- Profesionální služby a zdravotní pojišťovny?
- Komerční služby?
- **Obce (zvláště ORP) a jejich svazy (MASk)?**
- Regiony?
- Stát? – legislativní a finanční rámec (oš. pojištění?)
- EU?
- Nikdo?

System integrovaných podpůrných služeb SIPS – řešení zdola

Pro koho

- Lidi (seniory) ohrožené institucionální péčí
- Lidi (seniory) s ohroženou či ztrácenou soběstačností – lidi křehké a závislé + pro pečující rodiny

Co

- Nehierarchická místní (regionální) **síť multirezortních služeb**
- Individuálně ucelená portfolia služeb ze širší množiny – personalizovaná podpora

System integrovaných podpůrných služeb SIPS – řešení zdola

Kdo

- Koordinátor SIPS v rámci obce
 - **komunitní sestra**, zdravotně sociální pracovník
- Poskytovatelé jednotlivých služeb
- Místní správa/samospráva – projednávání agendy SIPS (podklady koordinátora) + vytváření podmínek (např. komunitní plánování)

System integrovaných podpůrných služeb SIPS – řešení zdola

Jádro činnosti a čím začít

- Depistáž: kdo v obci SIPS potřebuje, kdo je ohrožen
- Dispenzarizace: registr, sledování, včasná intervence ohrožených - kalamity
- Koordinace poskytovaných služeb (case management): individuální plán podpory, dokumentace
- Poradenství, edukace: při zdravotním postižení, ztrátě soběstačnosti, bezradnosti rodiny

Depistáž – vyhledávání klientů

- Lidé ohrožení
 - Dysabilita, ztráta soběstačnosti
 - Self-neglect, nezvládání životní situace
 - Labilita zdravotního/funkčního stavu
 - Pokročilá kognitivní porucha
 - Pokročilý věk (nad 80-85 let?)
 - Osamělost
 - Příspěvky na péči
- Spolupráce: praktičtí lékaři, občané
- Vždy souhlas se zařazením do registru! Pozor na labling!

Dispenzarizace – aktivní sledování, návštěvy

- Periodicky
- V době kalamit – mrazy, vedra, chřipková epidemie, ...
- Na vyžádání klienta či jeho rodiny
- Na upozornění – praktický lékař, sousedé, home care, jiný poskytovatel služeb
- Výstup: záznam, rada, intervence, vyžádání vyšetření – především **funkční vyšetření klienta SIPS** (ucelené geriatrické vyšetření s návrhem dalšího postupu – PL či geriatr)

Koordinace a dokumentace

- Karta klienta SIPS
- Ucelené funkční posouzení klienta SIPS – PL či geriatr (geriatric evaluation and management)
- Individuální plán podpory
- Záznamy o změnách stavu, intervencích, návštěvách, periodických vyšetřeních
- Přehled o aktivním portfoliu služeb a podpor

Poradenství

- Ucelený přehled o SIPS
- Kontakty
- Multirezortní informační materiály
- Edukace v rozsahu kompetencí koordinátora + domluva další edukace

Prvky SIPS - 1

- Klient
- Laická podpora, rodina
- Podpora pečující rodiny
- Praktický lékař
- Home care
- Pečovatelská služba
- Dobré sousedství
- Osobní asistence
- Tísňová péče (role ICT)
- Nutriční poradenství
- Opatrovnictví
- Fyzioterapie
- Ergoterapie + úprava barier, prostředí doma
- Protetika
- Půjčovna pomůcek
- Psychoterapie
- Logopedie
- Kognitivní rehabilitace
- Sociální práce
- Mobilní hospic (spec. PP)
- Komunitní psychiatrie

Prvky SIPS - 2

- Geriatrické ambulance
- Rehabilitační odd. pro ICF
- Depistáž, dispenzarizace (komunitní sestra), poradenství
- Case management a součinnost služeb
- Denní centra
- Podpora pečujících, supervize
- LTV, rekondice
- Bezbariérové veřejné prostory (přístupnost, univerzální design)
- Centra podpory pro specifická postižení (Tyfloservis, Lorm)
- Dobrovolníci
- Společenství, komunikac
- Asistované bydlení, DPS, byty zvlášt. určení, AAL

Prvky SIPS - 3

- Rehabilitační nemocniční oddělení – časná rehabilitace
- Nemocniční geriatrická oddělení (akutní intervence, GEM)
- LDN, NNP, rehab. OLÚ
- ÚSP
- Ústavy LTC (oš. centra)
- Hospice
- Podpora obcí – vytváření podmínek
- Komunitní plánování „nadresortní“
- Církev
- Nestátní neziskové organizace
- Animace, volnočasové aktivity, destigmatizace

