

Absence psychosociální intervence v lůžkovém zařízení

Ing. Josef Závíšek

Občanské sdružení pomoci duševně nemocným

Cílem článku je ukázat nutnost propojení zdravotní a sociální služby pro osoby s duševní poruchou, především u pacientů trpících psychotickou poruchou. Ukazuje, jaké podmínky má splnit následná lůžková péče, aby zajistila pro pacienta služby, které musí být zajištěny po propuštění podle platné legislativy.

Klíčová slova: duševně nemocný, následná péče v lůžkovém zařízení, základní životní potřeby, zákon o sociálních službách, zákon o zdravotních službách.

Absence of psychosocial intervention on discharge from inpatient facilities

The aim of the article is to show the need for connecting health and social services for individuals with a mental disorder, particularly those with a psychotic disorder. It shows, what conditions must be met by subsequent inpatient care for the mentally ill in order for the treatment to be comprehensive and establish services for the patient that have to be provided following discharge in accordance with the valid legislation.

Key words: mentally ill, subsequent care in an inpatient facility, psychosocial intervention, basic physiological needs of the patient, Social Services Act, Health Services Act.

Psychiatr. praxi 2012; 13(4): 185–186

V obecných rozpravách se odborná i laická část veřejnosti zastoupená příbuznými, kteří pečují o pacienty trpící psychotickou poruchou, shodují, že u těchto pacientů nelze oddělit zdravotní a sociální služby.

Psychosociální intervence v lůžkových zařízeních především postrádá potřebné výstupy při propouštění pacientů v rozsahu požadavků zákona o zdravotních službách (ZoZS), zákona o sociálních službách (ZoSS) a příslušných vyhlášek vydaných k těmto zákonům (1–3).

ZoZS v § 47 odst. 2 stanoví: **Pokud není pacient vzhledem ke svému zdravotnímu stavu schopen obejít se bez pomoci další osoby, může být propuštěn z jednodenní nebo lůžkové péče až po předchozím včasné vyrozumění osoby, která tuto péči zajistí. Má-li být propuštěn pacient, u něhož není zajištěna další péče, poskytovatel o tom včas informuje obecní úřad obce s rozšířenou působností příslušný podle adresy místa trvalého pobytu pacienta, a má-li pacient trvalý pobyt na území hlavního města Prahy, informuje Magistrát hlavního města Prahy; obdobně postupuje u nezletilých pacientů se závažnou sociální problematikou v rodině.**

Jestliže není propouštěnému pacientovi zajištěna další péče, má lůžkové zařízení povinnost tuto skutečnost oznámit obecnímu úřadu obce s rozšířenou působností podle místa trvalého pobytu pacienta. Pro obec s rozšířenou působností nastává povinnost postupu podle § 92 písm. c) ZoSS: **na základě oznámení po-**

skytovatele zdravotních služeb (4) zjišťuje, zda je nezbytné poskytnout osobě umístěné ve zdravotnickém zařízení služby sociální péče a zprostředkovává možnost jejich poskytnutí; v případě, že nelze služby sociální péče osobě poskytnout, sděluje neprodleně tuto skutečnost poskytovateli zdravotních služeb, v jehož zdravotnickém zařízení je osoba umístěna, a má-li pacient trvalý pobyt na území hlavního města Prahy, informuje Magistrát hlavního města Prahy; obdobně postupuje u nezletilých pacientů se závažnou sociální problematikou v rodině.

Souhlasíme-li, že u duševně nemocných (DN) nelze oddělit zdravotní a sociální služby, pak je povinnost lůžkového zařízení ještě před propuštěním pacientů zjistit, jakou pomoc budou tyto osoby potřebovat i podle ZoSS. Tato povinnost je dána vzájemnou vazbou citovaného § 47 odst. 2 ZoZS a § 92 písm. c) ZoSS. Lůžkové zařízení má zjistit a vyjmenovat z deseti základních životních potřeb ty, které DN nezvládá a k jejichž zvládnutí potřebuje pomoc druhé osoby. Jde o deset základních životních potřeb, podrobně uvedených v příloze č. 1 vyhlášky č. 505/2006 Sb., k ZoSS (Vyhláška):

a) Mobilita:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna zvládat vstávání a usedání, stoj, zaujímat polohy, pohybovat se chůzí krok za krokem, popřípadě i s přerušováním zastávkami, v dosahu ales-

poň 200 m, a to i po nerovném povrchu, chůzí po schodech v rozsahu jednoho patra směrem nahoru i dolů, používat dopravní prostředky včetně bariérových.

b) Orientace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna poznávat a rozeznávat zrakem a sluchem, mít přiměřené duševní kompetence, orientovat se časem, místem a osobou, orientovat se v obvyklém prostředí a situacích a přiměřeně v nich reagovat.

c) Komunikace:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dorozumět se a porozumět, a to mluvenou srozumitelnou řečí a psanou zprávou, porozumět všeobecně používaným základním obrazovým symbolům nebo zvukovým signálům, používat běžné komunikační prostředky.

d) Stravování:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vybrat si ke konzumaci hotový nápoj a potraviny, nápoj nalít, stravu naporcovat, naservírovat, najíst se a napít, dodržovat stanovený dietní režim.

e) Oblékání a obouvání:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna

vybrat si oblečení a obutí přiměřené okolnostem, oblékat se a obouvat se, svlékat se a zouvat se, manipulovat s oblečením v souvislosti s denním režimem.

f) Tělesná hygiena:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna použít hygienické zařízení, mýt si a osušovat si jednotlivé části těla, provádět celkovou hygienu, česat se, provádět ústní hygienu, holit se.

g) Výkon fyziologické potřeby:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna včas používat WC, vyprázdnit se, provést očistu, používat hygienické pomůcky.

h) Péče o zdraví:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna dodržovat stanovený léčebný režim, provádět stanovená léčebná a ošetrovatelská opatření a používat k tomu potřebné léky, pomůcky.

i) Osobní aktivity:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna vstupovat do vztahů s jinými osobami, stanovit si a dodržet denní program, vykonávat aktivity obvyklé věku a prostředí, jako např. vzdělávání, zaměstnání, volnočasové aktivity, vyřizovat své záležitosti.

j) Péče o domácnost:

Za schopnost zvládat tuto základní životní potřebu se považuje stav, kdy osoba je schopna nakládat s penězi v rámci osobních příjmů a domácnosti, manipulovat s předměty denní potřeby, obstarat si běžný nákup, ovládat běžné domácí spotřebiče, uvařit si teplé jídlo a nápoj,

vykonávat běžné domácí práce, obsluhovat topení a udržovat pořádek.

Pro stanovení vyjmenovaných základních životních potřeb je důležitý § 2a Vyhlášky:

Pokud osoba není schopna z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu (5) zvládat alespoň jednu z aktivit, která je pro schopnost zvládat základní životní potřebu vymezena v příloze č. 1 k této Vyhlášce, není schopna základní životní potřebu zvládat, a to bez ohledu na příčinu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.

Když lůžkové zařízení pro DN nesplní povinnost stanovit potřebnou pomoc podle ZoSS, má to velmi vážné následky na zajištění sociálních potřeb DN:

- a) schází podklady pro stanovení stupně závislosti k žádosti o příspěvek na péči podle ZoSS,
- b) nejsou podklady pro požadavky komunitního plánování sociálních služeb (např. odlehčovací služby pro pečující, chráněné bydlení, domovy se zvláštním režimem – § 44, 50, 51 ZoSS).

Absence psychosociální intervence v rozsahu popsaných výstupů způsobuje nejen potíže při komunitním plánování sociálních služeb a získání příspěvku na péči pro DN podle ZoSS, ale i zbytečně opakovanou hospitalizaci, tím zvýšené náklady na léčbu a další trauma pro nemocného i jeho rodinu. Současný stav a jeho následky popisuje jeden z našich předních odborníků (6):

„Vysoký tlak na lůžka a tlak na to, aby hospitalizace byla co nejkratší, omezují psychoterapeutickou aktivitu v nemocnicích.

Ani během hospitalizace, ani v ambulanci nemá na psychoedukaci ani psychoterapii nikdo moc čas. Vzápětí pacient kolabuje a je znovu krátce hospitalizován.

Mnoho pacientů se frekventovaně točí mezi psychiatrickou hospitalizací a domovem.

Fenomén „rotujícího pacienta“ nepřináší našemu oboru zrovna nejlepší pověst.“

Naše odborné časopisy jsou zaplňovány studiemi z ČR i ze zahraničí o výsledcích aplikace farmakoterapie. Schází však odborné studie psychoterapeutů, jak má vypadat psychosociální intervence v návaznosti na požadavky ZoZS a ZoSS. Na jednu z příčin poukázal ombudsman při kontrole osmi vybraných psychiatrických léčeben. V lůžkových zařízeních pro DN schází efektivní kontrola. Ta má potřebnou pravomoc a stanovenou minimální dobu kontrol, jak je to pravidlem u všech vyspělých států. Samozřejmostí těchto států jsou i zákony o umísťování DN do léčeben a podmínky léčby. Přehled je uveden na www.spdn-cr.org.

Literatura

1. Vyhl. č. 99/2012 o požadavcích na minimální personální zabezpečení zdravotních služeb.
2. Vyhl. č. 55/2011 o činnostech zdravotnických pracovníků a jiných odborných pracovníků.
3. Vyhl. č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách.
4. Zákon č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a podmínkách jejich poskytování (zákon o zdravotních službách) viz – viz odkaz 25) v této části ZoSS v platném znění.
5. ZoSS: §3 Pro účely tohoto zákona se rozumí písm. c) dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem zdravotní stav, který podle poznatků lékařské vědy trvá nebo má trvat déle než 1 rok, a který omezuje funkční schopnosti nutné pro zvládnutí základních životních potřeb.
6. Prof. MUDr. Ján Praško, CSc.: STIGMA PSYCHIATRIE, Čes. a Slov. Psychiatrie č.2/2010.

Článek doručen redakci: 15. 8. 2012

Článek přijat k publikaci: 15. 10. 2012

Ing. Josef Závisek

Občanské sdružení pomoci duševně nemocným
Riegrova 435, 661 01 Tišnov
zavisek@volny.cz