

Domácí péče
Otázky a odpovědi

Bc. Blanka Misconiová

Vydává Národní centrum domácí péče České republiky

Úvod.

Domácí péče je od roku 1990 nedílnou součástí moderního systému zdravotní i sociální péče v České republice. Její rozsah a působnost je definována v platném znění právních norem upravujících poskytování zdravotní i sociální péče.

Nárok na poskytování domácí péče má každý občan České republiky, jehož ošetřující lékař po zhodnocení celkového zdravotního stavu a stavu vlastního sociálního prostředí klienta rozhodne o poskytování domácí péče.

Na základě rozhodnutí ošetřujících lékařů je poskytována domácí péče každoročně statisícům klientů všech věkových, indikačních i diagnostických skupin. Obvykle se jedná o ty klienty, kteří by bez existence domácí péče byli hospitalizováni.

Vývoj domácí péče v České republice zaznamenal úspěchy díky svému akcentu na lidskost, kvalitu a efektivitu péče. Zprvu opatrný postoj klientů a jejich ošetřujících lékařů byl vystřídán respektem a začleněním systému domácí péče mezi plnohodnotné formy zdravotní péče.

Obdobná situace se opakovala i v systému sociální péče, kde činnost agentur domácí péče až po letech dosáhla svého vysokého ohodnocení, a ovlivnila tak zlepšení podmínek pro sociálně potřebné klienty. Pojem „domácí péče“ se stal novým heslem v koncepcích zdravotní i sociální péče.

Na základě těchto stručných informací by se mohlo zdát, že informace o systému domácí péče jsou všeobecně známé. Domácí péče je však živý, stále se vyvíjející organismus, který se přizpůsobuje poznatkům vědy a výzkumu. Adaptuje se na změny postoje společnosti ke kvalitě života jedince i požadavkům na dostupnost, efektivitu a kvalitu péče ze strany ošetřujících lékařů i zdravotních pojišťoven.

V Národním centru domácí péče České republiky při rozhovoru s klienty i jejich ošetřujícími lékaři se opakovaně setkáváme s upřímným překvapením a pozitivními reakcemi ve chvíli, kdy sdělujeme jaké nové, pro klienty často netušené možnosti, skýtá systém domácí péče.

Se systémem domácí péče nejčastěji seznamujeme klienty a jejich blízké v období prožívání náročné životní situace, která je dána aktuální změnou jejich zdravotního i sociálního stavu. Je přirozené, že informace o systému

domácí péče začínají klienti i jejich blízcí vyhledávat až ve chvíli, kdy tento systém bezprostředně potřebují. Jednáme s lidmi, které na každém kroku provází stres, úzkost a beznaděj.

Naším úkolem je zajistit pro klienta a jeho blízké takové podmínky pro poskytování domácí péče, které odpovídají maximálním možnostem systému zdravotní i sociální péče v rozsahu, který se nejvíce přibližuje individuálnímu vnímání kvality života.

Přes všechny obtíže a náročnost je naše práce radostná. Každodenně cítíme nesmírné uspokojení ze skutečnosti, že se nám podařilo vyřešit problém konkrétního člověka i jeho blízkých. Pro zlepšení informovanosti všech těch, kteří domácí péči potřebují, poskytují i podporují, vydáváme tento katalog. Katalog Vám pomůže nalézt odpovědi na nejčastější otázky spojené s domácí péčí.

Podmínky pro poskytování domácí péče i její rozsah se s rozvojem vědy, techniky i výzkumu průběžně vyvíjí či mění, a proto je nutné, aby tok informací o systému domácí péče byl aktualizován.

Naše každodenní práce nás neustále přesvědčuje o skutečnosti, že pouze kvalitně a aktuálně informovaní lékaři systém domácí péče užívají účelně a informovaným klientům i jejich blízkým systém domácí péče přináší možnost uplatnění jejich práv i nový rozsah kvality do jejich života.

*Bc. Blanka Misconiová
prezidentka Asociace domácí péče České republiky*

Jaké je poslání domácí péče a jaká je její role v systému zdravotní a sociální péče?

Posláním domácí péče je zajistit v rámci primární péče ve vlastním sociálním prostředí klienta takový rozsah a kvalitu potřebné zdravotní a sociální péče, který je dle aktuálních podmínek, poznatků vědy a výzkumu možný tak, aby k hospitalizaci klienta nebo jeho umístění do ústavu sociální péče docházelo jen když je to nezbytně nutné.

Co znamená pojem primární péče ?

Primární péče je souborem činností zdravotních, sociálních i laických, poskytovaných potřebnému klientovi v rámci komunity v první linii kontaktu. Uvedený soubor činností realizovaný v rámci primární péče úzce souvisí s podporou a ochranou zdraví, prevencí onemocnění, vyšetřováním, léčením, ošetřováním, rehabilitací, sociálními službami, včetně vytváření podmínek v rámci komunity pro zajištění maximální kvality života pro občany všech věkových kategorií i různých diagnostických, či indikačních skupin.

Moderní koncepce systémů zdravotní i sociální péče obsahují princip subsidiarity. To znamená, že k léčbě, péči a pomoci dochází na nejbližší úrovni. Tento princip předpokládá i vlastní aktivní přístup klienta a jeho blízkých v procesu rozhodování při řešení problému, ale současně počítá i s jejich aktivní spoluprací při poskytování péče. Jednoduše řečeno - jedná se o pomoc k svépomoci. Klient a jeho blízcí nejen spolurozhodují, ale také se spolupodílí na poskytování péče.

Co mohou očekávat od domácí péče ?

Domácí péče je propojenou formou zdravotní (mezinárodní termín Home Care) a sociální péče (mezinárodní termín Home Help), včetně péče laické, poskytované potřebnému klientovi na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře v jeho vlastním sociálním prostředí.

Potřebným klientem pro účely domácí péče je občan, který z důvodu změněného zdravotního a sociálního stavu je plně či částečně odkázán na odbornou pomoc druhé osoby. Domácí péče je vysoce kvalifikovanou a

odbornou formou péče, která díky svému rozsahu a kvalitě umožňuje zkrátit pobyt klientů v lůžkových zdravotnických zařízeních na nezbytně nutnou dobu.

Na druhé straně vytváří vhodné podmínky pro praktické lékaře v rámci primární péče, kteří ve spolupráci s agenturami domácí péče mohou poskytovat širší rozsah potřebné zdravotní péče klientům, kteří by jinak byli hospitalizováni.

Co znamenají pojmy Home Care a Home Help ?

V domácí péči se můžete setkat s výkony příslušející do kategorie zdravotní péče. Pro tyto výkony je užíván mezinárodně přijatý anglický termín Home (domácí) Care (péče), ale i s výkony sociální pomoci – Home (domácí) Help (pomoc).

Jaká jsou pozitiva domácí péče ?

Domácí péče respektuje v plném rozsahu integritu klienta s jeho vlastním sociálním prostředím i individuální vnímání kvality života. Proto je každý klient posuzován z bio – psycho - sociálního hlediska a při poskytování domácí péče je vždy aplikován holistický (celostní) přístup.

Vědeckými studii je prokázáno, že psychická pohoda člověka, která je v domácí péči bezprostředně ovlivněna příznivým vlivem domácího prostředí, přítomností bytostí blízkých, má přímý vliv na stav imunitního (obránného) systému člověka a hraje nezastupitelnou úlohu v procesu uzdravování, nebo zmírnění negativního vlivu doprovodných psychických symptomů téměř u všech forem onemocnění.

Role klienta a jeho blízkých v procesu poskytování domácí péče je nezastupitelná. V rámci domácí péče jsou klient i jeho blízcí řádnými členy týmu se společným cílem, kterým je zlepšení kvality života klienta i jeho blízkých. I toto je nezastupitelné pozitivum systému domácí péče.

Dalším pozitivem domácí péče je naprostá eliminace nozokomiálních nákaz. Nozokomiální nákazy vznikají v příčinné souvislosti s pobytem klientů ve zdravotnickém zařízení. Finanční náklady, které jsou spojeny s léčbou

nozokomiálních nákaz jsou natolik vysoké, že cílem všech moderních systémů zdravotní péče je minimalizovat pobyt klientů ve zdravotnických zařízeních.

Jaké jsou materiální, věcné, technické a personální podmínky pro poskytování domácí péče ?

Vývoj nových technologií pro diagnostiku a terapii i nabídka farmaceutických produktů se pružně přizpůsobuje podmínkám pro rozšiřování působnosti a zvyšování kvality moderní domácí péče. Kvalitní agentury domácí péče jsou vybaveny přístroji a pomůckami, které nejen zajišťují včasnou diagnostiku a terapii, ale současně pomáhají zvýšit komfort poskytované domácí péče. Pro tento účel jsou agenturami domácí péče zapůjčovány klientům různé kompenzační pomůcky i speciálně upravená lůžka. Miniaturizace diagnostických přístrojů a spolehlivost jednorázových zdravotnických pomůcek a léčiv jsou však pouze jednou z nezbytných podmínek pro poskytování kvalitní domácí péče.

Další důležitou podmínkou pro poskytování kvalitní domácí péče je rozsah odborné praxe a funkční systém dalšího vzdělávání zdravotnických pracovníků, kteří jsou průběžně připravováni na bezpečné a spolehlivé řešení zdravotních i sociálních problémů klienta v jeho vlastním sociálním prostředí.

Platné právní normy ukládají odborným zástupcům agentur domácí péče minimálně 5 let praxe v oboru, z toho 2 roky u lůžka. Tato kritéria rozsahu odborné praxe jsou nejpřísnější v celém systému zdravotní péče. Důvodem, který vedl ke stanovení takto přísných kritérií v rozsahu odborné praxe pro poskytovatele domácí péče je fakt, že v systému domácí péče mohou působit pouze ti profesionálové, kteří jsou schopni na vysoké odborné úrovni flexibilně reagovat na změny ve zdravotním stavu klienta.

Existují právní normy upravující poskytování domácí péče?

Poskytování domácí péče je od roku 1992 upraveno řadou platných právních norem, které uvádí, pro koho je tato forma péče určena, za jakých podmínek ji lze poskytovat, v jakém rozsahu a kým může být poskytována. Platné právní normy jsou vydávány příslušnými resorty, kterých se poskytování domácí péče týká.

Například domácí zdravotní péče je definována v zákonu o veřejném zdravotním pojištění v platném znění. Způsob a výše úhrady domácí zdravotní péče je řešen v Seznamu diagnostických a terapeutických výkonů.

Kvalifikace a náplň činnosti každého odborného člena týmu i vybavení agentur domácí péče je upraveno platnými právními normami, které přesně definují materiální, věcné a technické vybavení agentur, i rozsah odborné způsobilosti poskytovatelů domácí péče. Sociální péče, která je poskytována jako součást domácí péče je upravena ve znění platné právní normy upravující poskytování sociální péče a pomoci.

Jak je zjevné z odkazu na platné právní normy, řada souvisejících zdravotních a sociálních problémů klienta je řešena i z hlediska platných právních norem odděleně. Proto se i v praxi můžete setkat s různými výrazy, pod kterými se však vždy schovává pro účely této brožurky zjednodušený pojem „domácí péče“.

Například se můžete setkat s výrazem „domácí zdravotní péče“. Jedná se o věcně správný platný pojem běžně užívaný v právních normách upravující poskytování zdravotní péče.

Při registraci agentur poskytujících zdravotní i sociální péči u okresních úřadů, nebo v komunální politice, zejména v programech politických stran a hnutí, se můžete setkat s pojmem „komplexní domácí péče“. Tento pojem již dnes počítá s nutností řešení souvisejících problémů zdravotních i sociálních při poskytování domácí péče. Jedná se o výraz, který si určitě jednou najde své místo ve znění platných právních norem.

Dalším výrazem, který je tentokrát nesprávně užíván je „domácí ošetrovatelská péče“. Jedná se o nesprávný výraz, který je spojen s nepochopením filosofie a koncepce domácí péče. Domácí péče, stejně tak jako hospitalizace klienta nebo péče v lůžkových zdravotnických zařízeních je založena na úzké týmové spolupráci lékařů, sester, rehabilitačních pracovníků, logopedů, psychologů a dalších pracovníků v systému zdravotní a sociální péče s klientem a jeho blízkými. Role každého člena týmu je nezastupitelná a její obsah je dán dosaženou mírou kvalifikace v dané odbornosti a délkou praxe.

Výrazy terénní ošetrovatelská péče, rodinná sestra, domácí sestra patří stejně tak, jako shora uvedený výraz mezi nesprávně užívané výrazy, které nemají své oprávnění ve znění platných právních norem. Jejich užíváním dochází ke zbytečné desorientaci laické veřejnosti.

Komu je určena domácí péče ?

Domácí péče je určena právě Vám a Vaším rodinným příslušníkům a blízkým v takové životní situaci, kdy dojde ke změně zdravotního stavu, kterou již nelze zvládnout laickou péčí a je nutné na základě rozhodnutí ošetřujícího lékaře zahájit poskytování odborné zdravotní péče ve vlastním sociálním prostředí.

Domácí péče přichází v úvahu například ve chvíli, kdy jste po nekomplikovaném operačním zákroku nebo Váš stav v průběhu hospitalizace je natolik uspokojivý, že již není nutný Váš další pobyt v lůžkovém zdravotnickém zařízení, avšak je nutné zajistit návazné poskytování odborné zdravotní péče ve Vašem vlastním sociálním prostředí.

V obou případech je klíčem k indikaci domácí zdravotní péče rozhodnutí Vašeho ošetřujícího lékaře, který nejlépe posoudí Váš celkový stav. Domácí péče je poskytována všem věkovým, indikačním i diagnostickým skupinám klientů, je určena stejně tak dětem, lidem v produktivním věku a seniorům.

Jaké jsou nejčastější indikační skupiny klientů v domácí péči ?

Domácí péče je ošetřujícím lékařem indikována zejména u klientů, kteří jsou plně, nebo částečně závislí na pomoci druhé osoby, u nichž je nutné zajistit pokračování dlouhodobé i následné péče, nebo doléčení z důvodu chronického i akutního onemocnění. Součástí aktivit domácí péče je také péče o duševní zdraví a resocializace klientů s duševním onemocněním.

Systém domácí péče obsahuje flexibilní a variabilní řešení problému klienta, které pružně reaguje na individuální potřeby klienta i indikaci ošetřujících lékařů.

Jaké jsou formy domácí péče ?

Domácí hospitalizace:

Součástí domácí péče je specializovaná péče určená klientům v pooperačním a poúrazovém stavu. Tato forma domácí péče je vhodná také pro klienty s kardiovaskulárním a neurologickým onemocněním, včetně imunodeficitů. Specifickou skupinou jsou děti, u kterých dochází v porovnání s ostatními věkovými kategoriemi klientů v domácí péči k zjevně rychlejší rekonvalescenci. Tato forma domácí péče je poskytována v rozsahu dnů nebo týdnů.

Příklady domácí hospitalizace.

□ *Pooperační péče*

Jednodenní, nebo též ambulantní chirurgie (anglicky Outpatient Surgery, Day Surgery nebo One Day Surgery) je plánovaná chirurgická léčba nahrazující pooperační péči na nemocničním lůžku péčí na lůžku vlastním, domácím. Nejde o novou léčebnou metodu. Rozdíl jsou pouze v organizaci pooperační péče. Nemocný na své cestě k uzdravení neprojde nemocničním oddělením a není tak vystaven riziku nemocniční nákazy. Není přitom důležité, zda proceduru provádí klasická nemocnice, poliklinika v našem pojetí, anebo k tomu účelu zvlášť vybudované zařízení.

Dobře organizovaná domácí péče, která na jednodenní chirurgii plynně navazuje, přináší klientům rychlejší uzdravení, šetří nepochybně náklady na zdravotní péči, ale klienty také rychleji aktivuje a umožňuje jim rychlejší návrat do zaměstnání, což zároveň šetří prostředky vázané na výplatu nemocenského zabezpečení. Vysoká odborná kvalita sester, rehabilitačních pracovníků a lékařů, ale i dobrá a cílená instrukce klientů a jejich blízkých, jsou zásadním předpokladem domácí hospitalizace, která se samozřejmě musí vyrovnat adekvátní péči v nemocnici.

□ *Pouúrazová péče.*

Pouúrazové stavy klientů, u nichž je zachováno vědomí a nehrozí závažné komplikace je možno bezpečně ošetřovat v domácí péči. U klientů je prováděna zejména léčba bolesti, polohování, zajištění dietního, pitného a hygienického režimu, odborné ošetření ran a poranění, průběžná rehabilitace. Agentury domácí péče disponují speciálními pomůckami, které

umožní i dlouhodobé pobyty klientů po úrazech, v jejich vlastním sociálním prostředí.

Dlouhodobá domácí péče.

Je určena chronicky nemocným klientům, jejichž zdravotní i duševní stav si vyžaduje dlouhodobou a pravidelnou domácí péči kvalifikovaného personálu. Obvykle se jedná o klienty po mozkových příhodách, s roztroušenou sklerózou, komplikovanou cukrovkou, klienty s plným i částečným ochrnutím, nebo o klienty se závažným duševním onemocněním, s imunodeficitem, či chronickou bolestí.

Tato forma domácí péče obsahuje aktivity zdravotního i sociálního charakteru. Jedná se o tzv. integrovanou formu domácí péče nazývanou komplexní domácí péče, která je poskytována v rozsahu měsíců i několika let.

Příklady dlouhodobé domácí péče.

□ *Plicní onemocnění*

Chronická onemocnění plic a dýchacích cest vedou v některých případech k částečné

závislosti klienta na dýchacích přístrojích, přívodu kyslíku z kyslíkových bomb a

oxygenátorů. Hlavní odpovědnost i znalosti o této péči má v domácí péči většinou

dobře vyškolený klient. Tým domácí péče a praktický lékař klienta při jeho léčbě edukují, informují a podporují. Jednoznačně lacinější i pro klienta příjemnější je tato léčba v domácím prostředí.

□ *Gastroenterologická onemocnění.*

V popředí specializované intervence je péče o stomie a v případech velkých střevních resekcí i intravenosní, alternativně i jiná forma výživy, kterou aplikuje sestra z agentury domácí péče. Po lékařské stránce se starají o klienty kromě praktických lékařů i konsiliárně chirurgové a gastroenterologové.

□ *Metabolická onemocnění.*

Nácvik aplikace insulínu u dětí s diabetes mellitus typ I. - po dobu 14 dnů v rámci domácí péče je integrální součástí výkonů v odbornosti 925. Součástí domácí péče je i péče o klienty s diabetes mellitus II., kteří jsou ze zdravotních důvodů plně či částečně závislí na odborné péči (klienti po komplikacích doprovázejících diabetes mellitus II - po amputacích, nevidomí, desorientovaní, atd.) V úvahu přichází i další metabolická onemocnění, u nichž je nutné zajistit management bolesti, hydrataci organismu klienta, včetně odstranění metabolitů z krve klienta (peritoneální dialýza).

- *Neurologická onemocnění, degenerativní onemocnění centrální nervové soustavy.*

Výčet by nebyl úplný, kdybychom se alespoň okrajově nezmnili o domácí péči u neurologických onemocnění. Péče o klienty po ictu, s Parkinsonovou, Alzheimerovou chorobou, sklerózou Multiplex, Syringomyelií, paraplegiky, kvadruplegiky a další je díky častosti výskytu - v základním rejstříku diagnostických i indikačních skupin každého praktického lékaře a agentury domácí péče. Jedná se obvykle o časově náročnou péči, kterou provádí celý tým domácí péče spolu s praktickým lékařem a rodinnými příslušníky klienta.

- *Onkologická onemocnění*

Řada onkologických onemocnění si vyžaduje aplikaci léků proti bolesti a zajištění takového prostředí, které by minimalizovalo stres a vliv infekcí na chemoterapii zeslabený imunologický systém klienta. Ať již je prognóza onemocnění jakákoli, delší pobyty v nemocnici mají u těchto klientů obvykle neblahý vliv na jejich psychický stav. V úzké spolupráci s onkology a praktickými lékaři se nám daří léčbu i ošetřování onkologicky nemocných klientů provádět v domácím prostředí.

V některých případech provádí onkolog chemoterapii včetně její kontroly ambulantně a aplikaci léků, či procedur zmírňujících bolest indikuje praktický lékař. Na základě indikace praktického lékaře provádí management bolesti tým agentury domácí péče. Výhody kombinace ambulantní a domácí léčby, její příznivý vliv na celkový stav klientů i na průběh onemocnění je jednoznačný. K

tomu přistupují navíc nemalé úspory za ušetřenou hospitalizaci i za kratší dobu pracovní neschopnosti.

□ *Psychická onemocnění.*

Monitoring stavu klientů s psychickým onemocněním, podávání léků, aktivizace, resocializace, předávání informací a zajištění edukace pro jejich blízké je nedílnou součástí domácí péče. Pokud je domácí péče poskytována ve správném rozsahu a kvalitě, nedochází ke zbytečné dekompenzaci stavu. Stav klientů je nutné monitorovat pravidelně. Okamžitá signalizace informace o změně duševního i sociálního stavu klienta psychiatrovi a jeho následná cílená intervence přispívá významně ke zkvalitnění života u této diagnostické skupiny klientů i jejich blízkých.

Preventivní domácí péče.

Je určena všem skupinám klientů, u nichž doporučí ošetřující lékař v pravidelných intervalech preventivní monitorování zdravotního a duševního stavu. Pracovníci domácí péče provádí měření fyziologických funkcí, monitorují celkový stav klienta a případné změny ihned signalizují ošetřujícímu lékaři. Tato forma domácí péče je poskytována v takové frekvenci týdně nebo měsíčně, kterou na základě celkového stavu klienta určí ošetřující lékař.

Příklady preventivní domácí péče.

Domácí péče je vhodná zejména pro terciární prevenci, která je zaměřena na zábranu komplikací u již probíhajícího onemocnění. Její součástí je například pravidelná kontrola celkového stavu a měření fyziologických hodnot u klientů (plně, či částečně závislých na pomoci druhé osoby) s kardiovaskulárním onemocněním, odběry biologického materiálu u klientů s metabolickým onemocněním, kontrola stupně resocializace a kompenzace stavu u klientů s psychickým onemocněním .

V rámci komunity je možné využít systém domácí péče i pro sekundární prevenci - tzn. odkrývání ranných stadií chorob prostřednictvím vyhledávacích testů (screeningu).

Primární prevence je nedílnou součástí občanských aktivit jednotlivých členů týmu agentur domácí péče, kteří ve svém volném čase velice často přednáší o preventivních programech v oblasti infekčních onemocnění, prevenci AIDS, o problematice plánovaného rodičovství, využití volného času – kvality života, partnerských vztahů, závislostí a roli klienta i jeho blízkých v péči o své zdraví.

Domácí hospicová péče.

Zahrnuje péči o klienty v preterminálním a terminálním stadiu života. Terminální stadium života, umírání, je netěžší fází lidského života. Umírání má několik stadií a je spojeno s řadou symptomů, které ovlivňují kvalitu života klienta i jeho blízkých. Tato forma domácí péče je obvykle poskytována klientům, u nichž ošetřující lékař předpokládá, že ke smrti dojde do šesti měsíců. Pracovníci domácí péče se snaží zajistit odbornou péči zahrnující management bolesti i emocionální podporu, a zmírnit tak utrpení klienta i jeho blízkých v procesu umírání. Obvykle je indikována v maximální frekvenci 3x denně. Frekvenci domácí hospicové péče lze rozšířit i nad uvedený rozsah po písemné žádosti ošetřujícího lékaře, schválené revizním lékařem zdravotní pojišťovny.

Příklady péče o umírající.

Péče o umírající je velice náročná disciplína pro všechny členy týmu. Zúčastňují se jí velice intenzivně jak praktičtí lékaři, tak i celý tým domácí péče, včetně dobrovolníků. U klienta je dle situace ve vlastním sociálním prostředí, rodině a potřebě odborné péče poskytována několikrát denně, nebo kontinuálně. Posláním domácí hospicové péče je v první řadě zmírnit fyzické i psychické utrpení umírajícího i jeho blízkých, snaha o eliminaci smrti sociální. K tomuto účelu je v případě souhlasu klienta aplikována řada moderních metod pro tlumení bolesti jak farmakologických, tak i psychologických. Obtíže spojené s příjmem tekutin a živin jsou obvykle řešeny zajištěním intravenosní hydratace, nebo aplikací výživy nasogastrickou sondou. Přívod kyslíku je klientům zajištěn prostřednictvím oxygenoterapie. Efekt domácí péče u

umírajících netkví prioritně v ušetřených prostředcích na zdravotní péči, ale v polidštění těch nejtěžších chvíl v životě každého člověka.

Co znamená pojem vlastní sociální prostředí ?

Ne vždy je domácí péče poskytována ve vlastním domově klienta. Může být poskytována v domácím prostředí jeho blízkých nebo v zařízení, které vlastní domácí prostředí klienta trvale nahrazuje, například domov důchodců nebo ústav sociální péče.

V žádném případě však není vlastním sociálním prostředím klienta zařízení, které mu zajišťuje přechodný pobyt, například pobyt ve stacionáři, láních, penzionu a tak podobně.

Kdo je mým ošetřujícím lékařem ?

Pro účely indikace domácí zdravotní péče je ošetřujícím lékařem zejména praktický lékař pro dospělé a praktický lékař pro děti a dorost. Jedná se o lékaře, kteří působí v primární péči.

Domácí péči může indikovat i odborný lékař, který o Vás pečuje v průběhu hospitalizace, ale pouze po dobu 14 dnů po propuštění z lůžkového zdravotnického zařízení. V tomto případě se jedná o lékaře působícího v systému sekundární a terciární zdravotní péče.

Jaký je správný postup při indikaci - předpisu domácí péče?

Ošetřující lékař po zhodnocení celkového zdravotního stavu klienta i stavu jeho vlastního sociálního prostředí, ve spolupráci s vybranou agenturou domácí péče vystaví pro klienta poukaz na odbornost 925 - domácí zdravotní péči na tiskopisu 06 s pořadovým číslem 1. Tento tiskopis vyplní kompletně, včetně všech požadovaných zdravotních údajů o klientovi, stupni jeho mobility a doplní další náležitosti. Na tiskopis 06 uvede příslušný typ návštěvy. V domácí zdravotní péči existují zatím čtyři typy návštěv. Jednotlivé typy se liší pouze časovým rozsahem – 15, 30, 45 a 60 minut.

K vybranému typu návštěvy doplní ošetřující lékař stručnou formou konkrétní požadované výkony, které v rámci indikovaného typu návštěvy vyžaduje. Jedná – li se o výkony nesoucí s sebou určité materiálové náklady,

uvede zároveň číslo příslušného materiálového kódu. Materiálové kódy obsahují průměrné materiálové náklady, které jsou nezbytně nutné pro provedení základního výkonu. O lokálních léčivých prostředcích, nebo o dalším materiálovém vybavení a pomůckách, které individuálně v daném čase potřebuje klient, rozhoduje ošetřující lékař. Tyto produkty předepisuje na recept, nebo speciální poukaz a jejich ordinaci zaznamenává na tiskopis 06. S agenturou si ošetřující lékař zároveň dohodne interval pro zpracování stručné písemné zprávy – souhrnu. V souhrnu agentura podává ošetřujícímu lékaři informace o vývoji zdravotního stavu klienta. Termín předání souhrnu je zaznamenán na tiskopisu 06.

Kopii tiskopisu 06 si ponechá ošetřující lékař ve své dokumentaci, originál předává vybrané agentuře domácí péče. Platnost indikace domácí péče uvedené na tiskopisu 06 je u praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost maximálně 1 měsíc.

Rozhodne-li se praktický lékař po ukončeném cyklu domácí péče pokračovat v jejím poskytování v nezměněné podobě, vyplní pouze záhlaví tiskopisu 06 a označí jej pořadovým číslem (2, 3, 4..až x), zároveň uvede formulaci:

“Vzhledem k nezměněnému zdravotnímu stavu při kontrole ošetřujícím lékařem dne..... doporučujeme pokračovat v domácí zdravotní péči v dosavadním rozsahu viz tiskopis 06 číslo x “.

Čas v rozsahu týdnů, měsíců, či roků, po který může být domácí zdravotní péče poskytována, není omezen. Pokud jí klient potřebuje a ošetřující lékař indikuje, může být poskytována nepřetržitě.

U odborných lékařů, kteří propouští klienta po hospitalizaci nebo po jednodenním operačním zákroku, či výkonu, je maximální rozsah indikace domácí péče 14 dnů. Domácí péče je v tomto případě zahájena v přímé návaznosti na den ukončení hospitalizace klienta. První a poslední den hospitalizace klienta je pro účely úhrady domácí péče z fondu zdravotního pojištění vnímán jako „půlden“.

V průběhu cyklu domácí péče uvedeném na tiskopise 06 odborným lékařem po ukončení hospitalizace, je povinen odborný lékař předat písemnou informaci o celkovém zdravotním stavu klienta, indikaci domácí péče, ordinaci

léků, pomůcek a dalších produktů praktickému lékaři, který má možnost v domácí péči pokračovat, nebo jí ukončí.

V průběhu 1 měsíce či 14 dnů však může dojít k neočekávaným změnám ve zdravotním stavu klienta. Proto je nutné, aby agentura domácí péče v pravidelných intervalech sledovala celkový stav klienta a o případných změnách bezodkladně informovala ošetřujícího lékaře, který klienta navštíví a upraví rozsah i frekvenci domácí péče. O návštěvě klienta a eventuálních úpravách domácí péče provede ošetřující lékař záznam do své dokumentace a vystaví nový tiskopis O6 se změněným rozsahem domácí péče.

V případě akutních změn zjištěných na celkovém zdravotním stavu klienta je agentura domácí péče povinna okamžitě zajistit kontakt na odpovídající formu zdravotní péče, jinak hrozí zanedbání povinné péče.

V jaké frekvenci denně je domácí péče poskytována ?

Maximální rozsah frekvence domácí zdravotní péče, která je hrazena z fondu zdravotního pojištění, je stanoven na 3 x 1 hodinu odborné péče denně. Jedná se o dostatečný časový rozsah odborné péče, ve kterém mohou poskytovatelé domácí zdravotní péče bezpečně zvládat i velice náročné stavy klientů.

Jistě si vzpomenete na chvíle, kdy jste Vy nebo Vaši blízcí byli hospitalizováni. Vzpomeňte si, kolik celkového času denně Vám věnoval odborný personál.

Na základě této zkušenosti víte, že personál domácí zdravotní péče má dostatečný časový úsek denně pro to, aby Vám mohl poskytnout maximální kvalitu i rozsah odborné péče. Přesto. Pokud dojde k tomu, že zdravotní stav klienta si vyžaduje širší rozsah i frekvenci domácí péče, je možné po předání žádosti o navýšení úhrady domácí zdravotní péče (kterou schvaluje revizní lékař zdravotní pojišťovny) rozšířit frekvenci péče až na 5 hodin denně. Proces schvalování žádosti je však přísně individuální a z důvodů etických je aplikován zejména u klientů umírajících, u kterých je nutné zajistit management bolesti.

Jaká je časová dostupnost domácí péče ?

S ohledem na diagnostické a indikační skupiny klientů v domácí zdravotní péči (klienti plně, či částečně závislí na pomoci druhé osoby, nebo klienti umírající) je nutné zajistit nepřetržitou dostupnost péče 24 hodin denně, 365 dní v roce. Nejedná se však o nepřetržitý provoz zařízení !

Dostupnost domácí zdravotní péče je obvykle zajištěna prostřednictvím stabilního čísla mobilního telefonu (tzv. tísňová linka), které může ošetřující lékař, klient a jeho blízcí využít vždy, pokud je to nezbytně nutné v průběhu 24 hodin. Číslo mobilního telefonu je uvedeno i na záznamníku kontaktního telefonu agentury domácí péče. Mobilní telefon s tímto číslem je předáván mezi jednotlivými členy týmu agentury domácí péče, z nichž každý má povinnost v daném termínu zajistit případnou další vyžádanou péči a pomoc.

Kdo domácí péči poskytuje ?

Domácí zdravotní péče je poskytována víceoborovým (multidisciplinárním) týmem pracovníků, kteří poskytují péči (odbornou a specializovanou) a pomoc (laickou) v takovém rozsahu, který je dán aktuálním stavem klienta a stavem jeho vlastního sociálního prostředí. Vzhledem k tomu, že domácí péči poskytujeme na vysoké profesionální úrovni, je tým složen ze zkušených pracovníků s dlouhodobou praxí - lékaři, sestry, rehabilitační pracovníci, psychologové, logopedové, sociální pracovníci a další.

Tým pracovníků je koordinován dispečinkem agentury domácí péče. Kvalitní agentury domácí péče mají pečlivě propracovaný organizační a provozní řád. Pro kontakt s ošetřujícími lékaři i klienty slouží také dispečink agentury, který přijímá dotazy, požadavky a připomínky.

Koordinátorka dispečinku je schopna okamžitě zajistit v přímém kontaktu s pracovníky v terénu zahájení, změny i rozšíření domácí péče u konkrétního klienta.

V domácí péči má klient svého stálého manažera péče. Jedná se o sestru, rehabilitačního pracovníka či jiného člena týmu, který odpovídá za kvalitu a dostupnost domácí péče. Tento pracovník je ve stálém kontaktu s klientem a dle indikace ošetřujícího lékaře odpovídá za harmonogram a organizační zajištění poskytované domácí péče. V pravidelných, předem dohodnutých intervalech předává ošetřujícímu lékaři informace o celkovém

stavu klienta a současně aktuálně signalizuje potřebné změny v rozsahu indikace výkonů domácí péče.

Domácí péče je poskytována současně rodinnými příslušníky klienta i samotným klientem, kteří plní určitý předem dohodnutý rozsah domácí péče a pomoci.

V jakém rozsahu je domácí péče hrazená ze zdravotního pojištění?

Ze zdravotního pojištění je zdravotními pojišťovnami poskytována úhrada za ty výkony v rámci domácí péče, které byly ordinovány ošetřujícím lékařem a mají charakter zdravotní péče. Jedná se o odborné a specializované výkony, které jsou prováděny kvalifikovanými zdravotnickými pracovníky. Jejich výčet je uveden v Seznamu diagnostických a terapeutických výkonů s bodovými hodnotami.

V systému domácí péče se můžete setkat s různými formami zdravotní péče:

- Péče ošetrovatelská v rozsahu odborné činnosti v oboru všeobecná sestra, dětská sestra, ženská sestra (porodní asistentka), sestra se specializací v oboru .
- Péče rehabilitační v rozsahu odborné činnosti fyzioterapeuta a ergoterapeuta.
- Péče, terapie a konsiliární činnost poskytovaná dle aktuálního zdravotního a duševního stavu klienta ošetřujícími lékaři různých medicínských oborů – praktický lékař pro dospělé, praktický lékař pro děti a dorost, ambulantní specialisté.
- Péče poskytovaná dalšími pracovníky ve zdravotnictví, jako jsou kliničtí psychologové, logopedové a další.

Jak je domácí péče zahájena ?

Po indikaci domácí péče ošetřujícím lékařem je klient navštíven vybraným pracovníkem domácí péče, který provede vstupní pohovor, vyšetření klienta a zhodnocení stavu vlastního sociálního prostředí klienta. Seznámí klienta s rozsahem výkonů a frekvencí domácí péče, dohodne se s klientem na harmonogramu odborné i laické péče, která bude v působnosti agentury, klienta a jeho blízkých.

Je-li nutno provést v zájmu kvality poskytované domácí péče určité úpravy ve vlastním sociálním prostředí klienta, například umístění lůžka, vybavení kompenzačními pomůckami, přístroji atp., je po dohodě s klientem přizpůsobeno prostředí nejen pro poskytování domácí péče, ale i pro pohodlí klienta.

Pokud je indikována domácí péče v průběhu hospitalizace klienta nebo po jednodenním zákroku, je vhodné, aby ke kontaktu s klientem došlo ještě v průběhu pobytu klienta v zařízení tak, aby se pracovník domácí péče dohodl o dalším vhodném postupu s ošetřujícím lékařem i personálem. Domácí péče je v tomto případě zahájena v den následující po propuštění klienta, nebo bezprostředně po provedení jednodenního zákroku.

V jakém rozsahu je poskytována sociální péče v rámci domácí péče ?

Sociální péče je v domácí péči zastoupena pečovatelskou službou. Pečovatelskou službu poskytují, organizují a zajišťují orgány státní správy i samosprávy pro těžce zdravotně postižené občany, kteří nejsou schopni si sami obstarat nutné práce v domácnosti a další životní potřeby, nebo kteří pro nepříznivý stav potřebují ošetření jinou osobou, nebo další osobní péči, pokud jim potřebnou péči nemohou poskytovat rodinní příslušníci.

Pečovatelská služba je dle díkce platných právních norem poskytována za plnou, nebo částečnou úhradu klientem, s přihlédnutím k věku, zdravotnímu stavu, příjmu a majetkovým poměrům klienta a jeho rodinných příslušníků. Státní správa i samospráva pro poskytování pečovatelské služby používá svá vlastní zařízení, nebo každoročně vyčlení v rozpočtu příslušný objem finančních prostředků pro zařízení, která pečovatelskou službu zajistí smluvně. Jedním z těchto zařízení mohou být i agentury domácí péče, které po uzavření písemné dohody se státní správou či samosprávou poskytují komplexní (tzn. zdravotní i sociální) péči klientům s těžkým zdravotním postižením. Sociální potřebnost klienta stanoví sociální pracovník, který také určí, v jakém rozsahu bude pečovatelská služba poskytována. Současně uvede i výši spoluúčasti klienta na úhradě pečovatelské služby, která je stanovena platnou právní normou.

V rámci domácí péče jsou u sociálně potřebných klientů nejčastěji prováděny následující úkony pečovatelské služby: jednoduché ošetrovatelské úkony, ošetření nohou - pedikúra, masáž, zástřih a úprava vlasů, pomoc při oblékání, přesunu na vozík, WC, lůžko, donáška léků, jídla a pití, příprava a uvaření snídaně, svačiny, oběda, večeře, pomoc při podávání jídla a pití, hygiena prostředí, práce spojené s udržováním chodu domácnosti, praní, žehlení a drobné opravy prádla, doprovod na vyšetření, nákupy, nutné pochůzky.

Úkony pečovatelské služby, kterými jsou zabezpečovány nezbytné životní potřeby sociálně potřebným klientům, jako je celková koupel včetně mytí vlasů, se poskytují bezplatně, tedy bez spoluúčasti klienta na úhradě.

Je možné v rámci domácí péče zajistit i nadstandardní služby ?

V případě, že klient není z hlediska nároku na poskytování pečovatelské služby „sociálně potřebným občanem“, jsou všechny úkony pečovatelské služby včetně dalších úkonů, jako jsou například kadeřnické služby, pedikúra, manikúra atp., prováděny za přímou úhradu klientem (ve výši celkových nákladů spojených s provedením úkonu). Nadstandardní službou může být i objednávka širšího rozsahu a frekvence domácí zdravotní péče, než který hradí zdravotní pojišťovna, u které je klient registrován.

V tomto případě musí být informován ošetřující lékař klienta, který rozhoduje o vhodnosti objednané nadstandardní domácí zdravotní péče.

Klient je vždy předem seznámen s podrobnou kalkulací a celkovou výší úhrady za objednanou nadstandardní službu. Agentura uzavře s klientem písemnou dohodu o poskytování nadstandardních služeb, ve které mimo náležitostí, které musí obsahovat každá písemná dohoda, uvede i podrobný rozsah nadstandardních služeb, včetně jejich ceny a celkovou výši úhrady a termínu splatnosti. Klient, nebo jeho zákonný zástupce na straně jedné, statutární zástupce agentury domácí péče na straně druhé, svým podpisem stvrzují závaznost smlouvy.

Jak je zajištěna návaznost domácí péče na další formy zdravotní a sociální péče?

Dostupnost domácí péče musí být zajištěna 24 hodin denně, 7 dní v týdnu. Pro bezpečnost a vysoký standard domácí péče je nutné zajistit návaznost této péče i na další formy péče a pomoci.

Již při zavedení domácí péče jsou klient a jeho blízcí seznámeni s telefonními čísly a adresami, které je nutno kontaktovat v případě změn zdravotního stavu klienta. Agentura domácí péče dává k dispozici klientovi stabilní číslo „tísňové linky“, na které je možné zajistit okamžitou následnou zdravotní pomoc.

V průběhu běžného pracovního dne je pak zajištěna bezprostřední návaznost domácí zdravotní péče na péči ošetřujícího lékaře (praktický lékař, eventuálně odborný lékař po dobu 14 dnů po propuštění z hospitalizace, nebo po provedení jednodenního zákroku) a sociální pracovníci klienta.

V průběhu nocí i dnů pracovního klidu je zajištěna návaznost domácí péče na ošetřujícího lékaře. V případě jeho nepřítomnosti přebírá odpovědnost přednemocniční neodkladná péče.

Jak je dokumentován průběh domácí péče ?

Agentura domácí péče je povinna prostřednictvím svých odborných pracovníků průběžně zaznamenávat údaje o zahájení, průběhu a ukončení domácí péče. Součástí dokumentace jsou i údaje o celkovém stavu klienta a jeho změnách, provedených i plánovaných výkonech a dalších náležitostech, které jsou důležité pro eventuální kontrolu kvality, rozsahu i věcné správnosti odborných postupů.

Dokumentace musí být přehledná a dostupná i pro další poskytovatele zdravotní péče, kteří se spolupodílí na kompenzaci stavu klienta a měla by být umístěna na viditelném místě.

V případě, že to není možné, je nutné ponechat kontakt (číslo mobilního telefonu, adresu) na poskytovatele domácí péče u klienta či jeho blízkých tak, aby další poskytovatel zdravotní péče byl v návaznosti informován o posledním výkonu agentury domácí péče.

Mnohdy kvalita, přehlednost a srozumitelnost dokumentace a její dostupnost pro všechny členy týmu domácí péče, včetně poskytovatelů následné péče, rozhoduje o dalších léčebných i ošetřovatelských intervencích, které v případě akutních změn na celkovém stavu klienta mohou být rozhodující pro jeho další kvalitu života.

Kdy domácí péče nemá smysl?

Především tehdy, když si ji sám klient nepřeje. Obtížné je poskytování domácí péče také tehdy, když klient nemá vhodné sociální prostředí, rodinu nebo jinou sociální síť osob ochotných spoluvytvářet jeho domácí prostředí a spolupracovat na plnění plánu následné péče.

Pochopitelně bychom mohli teoreticky zařídit doma i stanici intenzivní péče. Bylo by to ale pro personál i klienta nepraktické a mnohem nákladnější, než intenzivní péče poskytovaná v nemocnici. Vliv vlastního sociálního prostředí na stav klienta by v prostředí domácí intenzivní péče ztrácel svůj smysl.

Jaká je záruka, že domácí péče bude kvalitní ?

Agentury domácí péče jsou zřizovány státní správou, samosprávou, zdravotnickými zařízeními ambulantního i lůžkového typu, privátními sestrami i lékaři, charitativními i humanitárními organizacemi a mnoha dalšími subjekty.

Subjekt poskytující domácí péči musí být registrován u pověřeného úřadu státní správy. Tento úřad v rámci své působnosti dohlíží nejen nad dostupností, ale i kvalitou domácí péče.

Většina agentur domácí péče je sdružena v Asociaci domácí péče České republiky (dále jen ADP ČR), která ve znění svých platných stanov ukládá svým řádným členům řadu podmínek v oblasti vzdělávání i etických aspektů, které mají bezprostřední vliv na kvalitu poskytované komplexní domácí péče. Z toho vyplývá, že ne každý poskytovatel domácí péče se může stát členem této profesní organizace.

O členství rozhoduje etická a odborná komise, která při svém rozhodování má k dispozici aktuální reference o kvalitě poskytované domácí péče konkrétní agenturou domácí péče.

V pravidelných cyklech jsou pořádány Národním centrem domácí péče České republiky vzdělávací akce, na kterých se poskytovatelé domácí péče seznamují s novými poznatky vědy a výzkumu. Účast na těchto akcích je průběžně zaznamenávána do Indexu odbornosti ADP ČR. Poskytovatelé domácí péče, kteří prokáží, že v průběhu dvou let získali příslušný počet bodů za účast na vzdělávacích aktivitách, získávají Certifikát kvality, který má své registrační číslo a omezenou platnost 2 let. Pokud držitel Certifikátu kvality chce prodloužit jeho platnost, musí opět doložit příslušný počet bodů za účast na vzdělávacích aktivitách. Tento systém kontinuálního vzdělávání členů ADP ČR se nazývá „Cyklická obhajoba kompetence poskytovatele domácí péče“ a je závazný pro všechny členy organizace, ať už se jedná o lékaře, sestry, rehabilitační pracovníky a další poskytovatele domácí péče.

Závěrem

Při loučení bývá zvykem si popřát „hodně zdraví“. Pro případ, že přece jen dojde k onemocnění, které již nezvládnete bez odborné pomoci, je vhodné zvážit využití nových možností systému domácí péče. pro tento účel, jsem se pokusila Vás seznámit se systémem domácí péče. Věřím, že Vaše dobrá informovanost i motivace Vašich ošetřujících lékařů a vysoká kvalita a dostupnost domácí péče přispějí k tomu, aby k hospitalizaci Vás i Vašich blízkých docházelo jen tehdy, pokud to bude nezbytně nutné.

Blanka Misconiová

***Národní centrum domácí péče České republiky je tu pro Vás.
Poskytne Vám aktuální informace o systému domácí péče v České republice.***

Kontaktní adresa:

Národní centrum domácí péče České republiky

Klimentská 11

115 60 Praha 1

tel: 02/24802256, tel-fax: 02/24814004

e-mail:ncdpcr@iol.cz