

**PŘIHLÁŠKA DO CELOSTÁTNÍ SOUTĚŽE
„BEZPEČNÁ NEMOCNICE“**

Název projektu Psychosociální intervenční péče a podpora pro zdravotníky ve Fakultní nemocnici Hradec Králové.	
Přesný název předkladatele	Fakultní nemocnice Hradec Králové
Sídlo předkladatele (ulice, obec, PSČ)	Sokolská 581, Hradec Králové - Nový Hradec Králové, 500 05
IČ	00179906
Právní forma	Státní příspěvková organizace, zřizovaná Ministerstvem zdravotnictví
Statutární zástupce předkladatele (tel. a e-mail)	prof. MUDr. Roman Prymula, CSc., Ph.D. +420 495 832 350 roman.prymula@fnhk.cz
Projektový (řešitelský) tým (uveďte všechny členy projektového týmu včetně tel. a e-mailu na kontaktní osobu projektu)	Mgr. Andrea Nečasová Mgr. Hana Drábková Mgr. Ivana Dvořáčková, Ph.D. Kontaktní osoba: Mgr. Andrea Nečasová Tel.: 736 638 729 e-mail: andrea.necasova@fnhk.cz

ABSTRAKT:

Klíčová slova:

System psychosociální intervenční služby, peer, intervent, první psychická pomoc, sekundárně zasažený, prevence, intervence.

Abstrakt:

Zdravotnictví je odvětvím, ve kterém dochází k rychlému rozvoji technologií, zdravotnické techniky, vyšetřovacích a zobrazovacích metod, farmacie a pracovních postupů. Z tohoto důvodu patří zdravotnická povolání mezi ta nejnáročnější. Fakultní nemocnice Hradec Králové si je dlouhodobě vědoma tlaku, který je vyvíjen na zdravotnické pracovníky, způsobený právě rozvojem výše uvedeného a dalších požadavků ve vztahu k vysoké odborné, fyzické a zejména psychické pracovní zátěži. Všechny tyto tlaky a požadavky mohou způsobit rychlejší vyčerpání a nastartovat syndrom vyhoření.

Proto již v roce 2011 přistoupila FN HK k systematické podpoře zdravotnických pracovníků formou Psychosociální intervenční péče.

Psychosociální intervenční péče ve FN HK zahrnuje dvě složky:

1. První psychická pomoc zdravotníkům, tzv. peer podpora;
2. První psychická pomoc sekundárně zasaženým, tj., osobám blízkým, doprovázejícím a pozůstalým.

Za poskytování péče ve FN HK je odpovědný úsek náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Psychosociální intervenční tým FN HK je tvořen zaměstnanci s příslušnou kvalifikací.

Hlavním cílem psychosociální intervenční péče ve FN HK je podpora a stabilizace zdravotnického personálu.

Příloha: Podrobný popis projektu

Příloha

Název projektu

Psychosociální intervenční péče a podpora pro zdravotníky ve Fakultní nemocnici Hradec Králové

Obsah

1	Souhrn	2
2	Stručná charakteristika organizace	2
3	Zdůvodnění projektu (definice projektu)	3
4	Cíle projektu	4
5	Analýza situace	4
5.1	Strategická analýza	4
5.2	Analýza provozních dějů	4
5.3	Analýza lidských zdrojů	5
5.4	Finanční analýza	5
6	Návrh a zdůvodnění řešení projektu	6
6.1	Systém psychosociální intervenční služby ČR	6
6.2	Organizace peer podpory ve FN HK	6
6.3	Složení a kvalifikace intervenčního týmu	7
6.4	Poskytování psychosociální intervenční péče ve FN HK	7
6.5	Péče poskytovaná peerem	7
6.6	Propagace psychosociální intervenční péče ve FN HK	8
7	Časový plán zajištění projektu	9
8	Udržitelnost a opakovatelnost projektu	9
9	Monitorování a hodnocení projektu	9
9.1	Dokumentace psychosociální intervenční péče	9
10	Závěr	9
11	Přílohy projektu:	10

1 Souhrn

Fakultní nemocnice Hradec Králové si je dlouhodobě vědoma tlaku, který je vyvíjen na zdravotnické pracovníky, způsobený právě rozvojem medicínských technologií, farmacie a pracovních postupů, IT a dalších požadavků ve vztahu k vysoké odborné, fyzické a zejména psychické pracovní zátěži. Všechny tyto tlaky a požadavky mohou u zdravotníků způsobit rychlejší vyčerpání a nastartovat syndrom vyhoření.

Zdravotnický personál musí kvalifikovaně poskytovat základní, specializovanou i vysoce specializovanou zdravotní péči v různých stádiích onemocnění. Jedná se jak o péči intenzivní (JIP, transplantační jednotky, resuscitační péče), tak o péči standardní (standardní lůžková oddělení, odborné ambulance). Součástí zdravotnických pracovišť bývají také zákrokové sálky, stacionáře. Již samotná podstata péče o pacienty se závažnými stavy umocňuje riziko syndromu vyhoření zdravotnického personálu. Zdravotníci, kteří bývají opakovaně svědky bolesti, umírání a s tím spojeného utrpení, mnohdy ignorují své vnitřní pocity během péče o své pacienty. Často neumí využít či neznají tzv. vnitřní zdroje zvládnutí stresové zátěže (práce s vlastní osobností). Často chybí, nebo jsou nedostatečné, tzv. vnější zdroje zvládnutí stresové zátěže (sociální opora a fungující podpora v pracovním kolektivu).

Proto již v roce 2011 přistoupila, jako první zdravotnické zařízení, FN HK k systematické podpoře zdravotnických pracovníků formou Psychosociální intervenční péče.

Psychosociální intervenční péče ve FN HK zahrnuje dvě složky:

1. První psychická pomoc zdravotníkům, tzv. peer podpora;
2. První psychická pomoc sekundárně zasaženým, tj., osobám blízkým, doprovázejícím a pozůstalým.

Hlavním cílem psychosociální intervenční péče ve FN HK je podpora a stabilizace zdravotnického personálu.

2 Stručná charakteristika organizace

Fakultní nemocnice Hradec Králové náleží k největším zdravotnickým zařízením nejen ve východních Čechách, ale i v celé České republice. Na cca 40 pracovištích včetně 24 klinik s 1360 lůžky je každý rok hospitalizováno přes 41 tisíc pacientů, z nichž kolem 40 % je operováno. Ambulantně je v nemocnici ošetřeno více jak 700 tisíc pacientů. Jsou zde prováděny nejsložitější chirurgické výkony a používanými technologiemi v oblasti diagnostiky, léčby i léčebnými výsledky snese FN Hradec Králové srovnání s obdobnými nemocnicemi v Evropě. Slouží jako městská nemocnice Hradce Králové, okresní nemocnice a nemocnice regionální a referenční. V některých oborech specializované a superspecializované péče má FN HK působnost nadregionální. Fakultní nemocnice Hradec Králové je také významným

výzkumným a výukovým pracovištěm úzce spojeným s Lékařskou fakultou UK v Hradci Králové.

3 Zdůvodnění projektu (definice projektu)

Vlivem sociálních, politických a ekonomických nejistot narůstá chaos a turbulence ve společnosti i ve zdravotnických zařízeních. To se projevuje narušením organizační kultury, zvýšenou fluktuací a nedostatkem zdravotnického personálu. Stárnoucí populace a nezdravý životní styl mají za následek rostoucí počet závažných onemocnění. Rostoucí inflační tlaky působí spirálovitě narůstajícími náklady. Díky informačním technologiím se mění profil pacientů – jsou náročnější ve svých požadavcích a očekáváníích. Za současné ekonomické situace jsou často nereálné také požadavky zdravotnického personálu. Jejich neuspokojení vede k frustracím, cynismu a ztrátě naděje. Zdravotnické povolání patří do skupiny nejrizikovějších profesí ve vztahu k psychické zátěži a k ohrožení syndromem vyhoření. Zdravotníci čelí při výkonu své profese mnohým situacím, které nejsou v běžném životě standardní. Opakovaně se dostávají do stavů s nadlimitní stresovou zátěží.

Různorodé stresové situace můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin:

- 1. Stres akutní** – Vyznačuje se ohraničeným začátkem, rychlým rozvojem, mohutnou emoční/kognitivní/behaviorální odpovědí a není-li ošetřen, rozvojem tzv. posttraumatického stresového syndromu (PTSS).
- 2. Stres chronický** – Charakteristický je pro něj plíživý začátek, způsobit jej může také kumulace traumatizujících událostí. Častou odpovědí organismu je somatizace problému a rozvíjející se syndrom vyhoření.

Výčetem zátěžových situací, spojených s výkonem zdravotnického povolání, jsou:

- vážná poranění, onemocnění či smrt dítěte,
- péče o extrémně nezralého novorozence,
- úmrtí rodičky, porod mrtvého plodu,
- vážné onemocnění, zranění či úmrtí kolegy,
- hromadné neštěstí,
- péče o kriticky nemocného pacienta, kontakt s příbuznými,
- neúspěšná kardiopulmonální resuscitace,
- úmrtí pacienta během operace,
- sebevražda pacienta nebo pokus o ní,
- kontakt s pozůstalými,
- péče o dlouhodobě nemocného pacienta, kontakt s příbuznými,
- péče o agresivního pacienta,
- napadení pacientem/příbuzným pacienta,
- ohrožení vlastního života,
- péče o pachatele závažného trestního činu,
- událost s nadměrným zájmem médií,
- profesní pochybení,
- stížnost podaná pacientem/příbuzným,

- mobbing/bossing na pracovišti,
- jakákoli jiná událost, která má příliš silný dopad ...

Každý ze zdravotníků by jistě výše uvedený seznam doplnil a upřesnil dle svých vlastních zkušeností. Vnímání stresu a jeho dopad na naši psychiku jsou velmi individuální. Tolerance vůči stresové zátěži je u každého člověka jinak nastavena. Událost, která se jednomu zdravotníkovi zdá být zcela v normě, pro druhého může znamenat konkrétní stresovou zátěž. S ohledem na tuto skutečnost je třeba vždy jednat a postupovat při volbě pomoci a také při jejím poskytování.

Psychosociální intervenční péče může být poskytnuta také v situaci, kdy osobní obtíže dopadají do výkonu profese a negativně jej ovlivňují.

Systematická psychosociální podpora zdravotníků má svůj nezastupitelný význam v prevenci syndromu vyhoření a v prevenci rozvoje posttraumatického stresového syndromu. Významně snižuje fluktuaci zdravotníků a pozitivně ovlivňuje kvalitu péče o pacienty.

4 Cíle projektu

Hlavním cílem projektu je podpora stability, flexibility a adaptability zdravotnických profesionálů zejména s důrazem na:

- Prevenci syndromu vyhoření
- Udržení vnitřní motivace pro vykonávání zdravotnického povolání
- Stabilizaci zdravotnického, zvláště pak ošetrovatelského personálu
- Snížení nemocnosti sester
- Zefektivnění organizace práce
- Podpora optimálního fungování pracovního týmu
- Udržení maximální kvality poskytované zdravotní péče
- Racionalizace finančních nákladů na vynaloženou zdravotní péči

5 Analýza situace

5.1 Strategická analýza

FN HK se dlouhodobě věnuje strategickému plánování a strategický plán pravidelně vyhodnocuje a aktualizuje. Strategický plán vychází jak z hlavních cílů fungování zdravotnického zařízení, tak z jejího postavení v soustavě lůžkových a výukových zařízení zdravotnictví České republiky, Královéhradeckého a Pardubického kraje, z aktuálního rozsahu a kvality poskytování zdravotní péče, z personálního obsazení, ze stávající úrovně vybavení pracovišť zdravotnickou technikou, z technického stavu budov a infrastruktury, a v neposlední řadě z úrovně hospodaření a jeho perspektiv. Ve strategickém plánu je velmi podrobně analyzována situace v oblasti řízení lidských zdrojů, je součástí řízení nemocnice a velmi významným a sledovaným indikátorem je sledování a vyhodnocování fluktuace personálu, včetně rozklíčování důvodů odchodů.

Takovýto komplexní přístup umožnil rozvíjet služby v oblasti péče o zaměstnance a jejich informovanost v oblasti Psychosociální intervenční péče a podpory.

5.2 Analýza provozních dějů

Fakultní nemocnice Hradec Králové (FN HK) je komplexní zdravotnické zařízení pokrývající všechny specializované a superspecializované obory kromě

některých nejužších subspecializací, (např., dětská kardiologie, transplantace jater, péče o vzácné vrozené metabolické choroby apod.), a přijímá do své péče pacienty kriticky nemocné a pacienty ve velmi závažném zdravotním stavu.

Oblast poskytování zdravotní péče se neustále vyvíjí. Dochází k centralizaci, zvyšující se odborné specializaci a intenzifikaci péče. Zhoršují se demografické charakteristiky, kdy zvyšující se věk populace (částečně i výsledkem poskytované péče) přináší rostoucí závažnost zdravotního stavu pacientů.

Z hlediska kapacit je zřetelný posun k intenzifikaci péče, která se odráží ve snížení počtu lůžek, nárůstu počtu zdravotnického personálu a nárůstu nákladů na léčbu. Statistická data potvrzují nárůst významu nových faktorů spojených s centralizací péče a použitím moderních léčivých přípravků.

Vyšší intenzita péče se odrazila ve snížení počtu lůžek při současném nárůstu počtu zdravotnického personálu a nárůstu nákladů na léčbu. Závažnost onemocnění způsobuje, že hospitalizovaní pacienti po hospitalizaci přecházejí do specializovaných poraden a tím roste tlak na ambulantní sektor.

Významná část speciální zdravotní péče je ve FN HK poskytována v rámci systému mezioborových center, center pro vybrané nosologické jednotky a různých organizačních jednotek pro mimořádné specializace, apod. Mezioborová centra FN HK koordinují komplexní péči o pacienty.

Celá situace v provozu nemocnice se pak promítá do celého spektra pracovních činností zdravotnických pracovníků. Zdravotníci jsou pod větším tlakem náročné práce, probíhajících změn ve zdravotnictví i tlaku ze strany pacientů.

5.3 Analýza lidských zdrojů

V oblasti řízení lidských zdrojů věnuje FN HK personální stabilitě velkou pozornost. Jsme si vědomí zhoršování situace v mnoha lékařských oborech, především v laboratorním komplementu, porodnictví a pediatrii, včetně neonatologie

Na trhu práce a ve vzdělávacím systému chybí i další odborní vysokoškoláci, například radiologičtí fyzici.

Není zajištěn soulad mezi poptávkou vycházející z potřeb zdravotnických zařízení nejen pro generační obměnu, ale i z potřeb vyplývajících ze změn ve zdravotní legislativě a nabídce škol.

V kategorii nelékařských pracovníků (NLP) se snažíme reagovat na obsah a strukturu péče a bereme v úvahu i normy, (někdy přesahující reálnou potřebu a možnosti systému), vydávané cestou MZ.

Nedostatek NLP vidíme především v oborech, kde jsou kladeny náročné požadavky na personál z hlediska psychické a fyzické zátěže, a kde je současně nejvyšší fluktuace pracovníků.

Proto byla jako jedna z významných možností pomoci zdravotníkům přijata v roce 2011 strategie podpory formou zahájení a realizace projektu Psychosociální intervenční péče.

5.4 Finanční analýza

Závislost nemocnice na vývoji ekonomiky je značná. Systém se tak dostává do silné disproporce mezi možnostmi a zdroji. Zajistit soulad mezi strukturou a rozsahem zdravotní péče a zdroji je složitější i díky vzrůstajícím nárokům a úrovni informovanosti našich pacientů. Přes jistou nestabilitu jsme si byli vědomi nezbytné podpory našich zdravotníků a v rozpočtu nemocnice se postupně zafixovala částka na zajištění systému psychosociální intervenční péče, která v sobě zahrnuje finanční

prostředky na materiál/propagaci, kvalifikaci/vzdělávání členů intervenčního týmu a mzdové náklady.

6 Návrh a zdůvodnění řešení projektu

6.1 Systém psychosociální intervenční služby ČR

Metodicky a kvalifikačně je psychosociální intervenční péče ve FN HK zaštitěna Systémem psychosociální intervenční služby v ČR, (zkratkou SPIS). Je však třeba zdůraznit, že v roce 2011 byla FN HK první nemocnicí v ČR, která tuto službu začala realizovat přímo v nemocnici. SPIS zahrnuje celorepublikovou síť odborníků, klinických psychologů/psychiatrů, vyškolených v krizové intervenci, a tzv. peerů a interventů, zdravotníků, vyškolených v poskytování první psychické pomoci. Metodicky systém vychází z celosvětově rozšířeného Critical Incident Stress Managementu (zkratkou CISM).

SPIS vychází z filozofie kolegiální pomoci, podobně jako je tomu u srovnatelných systémů v HZS, PČR, či v zahraničí. Profesionál se mnohem snadněji obrátí na svého vyškoleného kolegu, který je pro něj důvěryhodný. Systém pracuje v drtivé většině situací se zdravými profesionály, kteří prošli, anebo procházejí náročnou profesní situací/zkušeností a jejich reakce na zvýšenou stresovou zátěž je zcela legitimní. Efektivita kolegiální pomoci vychází z podstaty, že není potřebné ani vhodné zdravotníky a priori psychologizovat. První psychická pomoc a podpora peera, coby vyškoleného kolegy, v majoritní většině situací stačí. Proto jsme přijali filozofii, že role peerů je ve SPISu nezastupitelná. Psychologové s peery úzce spolupracují, podílejí se na jejich vzdělávání a jsou k dispozici pro poskytnutí intervence uživatelům systému, je-li to zapotřebí.

Hlavním cílem pomoci je uzavřít prožité události tak, aby si je zdravotníci nenesli dále životem a nepřipomínaly se jim jinde, kde jim budou aktuálně poskytovanou péčí komplikovat.

6.2 Organizace peer podpory ve FN HK

Peer podpora vychází z filozofie kolegiální pomoci a peer by měl být zasaženému kolegovi profesně, tj., spektrem kompetencí a činností, co nejlíže. Snažíme se o to, abychom měli v týmu peery rekrutovány z řad různých kategorií zdravotnických pracovníků. V současné době máme v týmu 1 lékaře, 3 všeobecné sestry a 1 všeobecného sanitáře. Dle statistiky počtu odvedených intervencí je pravděpodobné, že budeme v blízké budoucnosti tým peerů rozšiřovat. Upřednostníme zájemce z řad zdravotníků, jejichž profesní skupina zatím není v týmu zastoupena. Za poskytování péče ve FN HK je odpovědný úsek náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Psychosociální intervenční tým FN HK je tvořen zaměstnanci s příslušnou kvalifikací. Organizaci činnosti intervenčního týmu řídí koordinátor péče ve FN HK. Administrativní agendu zaštiťuje Odbor personální a mzdové politiky. Činnost je realizována ve spolupráci s krajským koordinátorem SPISu, s odbornými garanty SPISu a s odborníky na duševní zdraví v rámci SPISu a FN HK. V letošním roce (leden 2015), bylo vyškoleno dalších 9 členů, tzv. interventů, a psychosociální intervenční tým FN HK se rozrostl o tzv. druhý pilíř poskytované péče, tj., první psychickou pomoc osobám blízkým, doprovázejícím a pozůstalým našich pacientů. Tým FN HK čítá tedy celkem 13 členů, kteří prošli certifikovaným výcvikem pod záštitou NCO NZO v Brně a SPIS ČR:

3 peerové

2 peerové + interventi

8 interventů

6.3 Složení a kvalifikace intervenčního týmu

Tým FN HK čítá tedy celkem 13 členů, kteří prošli certifikovaným výcvikem pod záštitou NCO NZO v Brně a SPIS ČR:

3 peerové

2 peerové + intervenenti

8 interventů

Peer

Peer je zdravotník, vyškolený v poskytování první psychické pomoci na kolegiální úrovni s cílem normalizovat stresovou reakci zasaženého kolegy. Peer je povinen udržovat svoji kvalifikaci formou pravidelné účasti na odborných akcích zaměřených na problematiku SPIS (min. 1 x za 12 měsíců). Jestliže se nezúčastní 2 x po sobě, bude vyřazen z okruhu aktivních poskytovatelů péče.

Intervent

Intervent je zdravotník, vyškolený v poskytování první psychické pomoci tzv. sekundárně zasaženým, tj., příbuzným, osobám blízkým a doprovázejícím kriticky nemocných pacientů. Je povinen dále se vzdělávat a udržovat kvalifikaci stejně jako peer.

6.4 Poskytování psychosociální intervenční péče ve FN HK

Psychosociální intervenční péče je popsána v příkazu ředitele FN HK a je součástí vnitřních předpisů organizace a dostupná všem zaměstnancům FN HK.

Zásady poskytování péče jsou ukotveny v **etickém kodexu** SPISu, který byl přijat z důvodu ochrany zájmů uživatelů i poskytovatelů péče. Je závazný pro všechny členy SPISu. Vymezuje kompetence a podmínky udržování kvalifikace jednotlivých členů. Definuje hlavní principy poskytování péče: Jsou jimi nezištnost, (poskytovaná péče je bezplatná), mlčenlivost a diskrétnost. Principem mlčenlivosti nejsou dotčena ustanovení trestního řádu a povinnost vypovídat před orgány činnými v trestním řízení.

6.5 Péče poskytovaná peerem

Prevence

Podstatou prevence je zvýšit informovanost nejen zdravotníků o tom, že jejich profese je vysoce riziková ve vztahu k psychické zátěži a že zde existují možnosti konkrétní pomoci a podpory v situacích, pro které je zvýšená psychická zátěž charakteristická. Preventivní činnost je v gesci peerů, kteří ji realizují formou přednášek a seminářů. Zvýšit povědomí zdravotníků o psychosociální intervenční péči pomáhají také plakáty, letáky, odkaz na intranetu (Služby/Psychosociální intervenční péče) a webové stránky SPISu (www.spiscr.info).

Intervence

Intervence individuální je osobní či telefonický kontakt mezi peerem a kolegou, který prošel, nebo právě prochází zátěžovou situací. Může proběhnout jednorázově, nebo v několika etapách. Je to proces setkání a sdílení, při kterém peer aktivně naslouchá; podpora, která vede k pochopení a přijetí reakce na náročnou situaci. Nejedná se o psychoterapii, ale o rozhovor s vyškoleným profesním kolegou, který zná charakter pracovních povinností intervenovaného a dokáže blíže porozumět problému, se kterým intervenovaný přichází. Intervence umožňuje rychlejší

zpracování a uzavření celé události. Dobrou a zavedenou praxí je také telefonický kontakt peera s intervenovaným, uskutečněný s odstupem času od události, jehož cílem je ověření účinnosti proběhlé intervence a ujištění peera, že intervenovanému skutečně pomohl.

Intervence skupinová může proběhnout bezprostředně po události, nebo s odstupem krátkého času od ní. Skupinová intervence, realizována bezprostředně po kritické události, má za cíl snížit hladinu stresu a zmírnit jeho akutní dopad na psychiku zasažených – tzv. demobilizace a defusing. Součástí skupinové intervence, realizované bezprostředně po kritické události, je také občerstvení, relaxace a vyhodnocení potřeby další práce se skupinou. Intervence, která je realizována v časovém odstupu několika dnů od události, tzv. debriefing, má za cíl zmírnit vzniknuvší stresovou reakci a zrychlit obnovu sil zasažených. Debriefing je vždy veden odborníkem na duševní zdraví. Peřeři jsou přítomni a mají roli mediátorů.

Individuální péče/intervence je zcela diskrétní a nemůže být intervenovanému započítána jako výkon práce. V případě skupinové péče může být čas intervence započítán do fondu pracovní doby (záleží vždy na rozhodnutí vedoucího pracoviště). Posttraumatická péče o zaměstnance by v optimálním případě měla být poskytována bezodkladně a v pracovní době.

Místem pro poskytnutí péče může být pracoviště zaměstnance/intervenovaného, pracoviště peera/člena týmu SPISu a v případě nutnosti i jiné vhodné místo, např., z důvodu zachování anonymity pracovníka.

Kontakty na členy peer týmu ve FN HK jsou k dispozici na intranetu (Služby/Psychosociální intervenční péče), dále na plakátech a informačních letácích, rozmístěných na jednotlivých pracovištích ve FN a také na oficiálních webových stránkách SPISu (www.spiscr.info).

Peřeři mohou být osloveni pro spolupráci také krizovým manažerem FN HK či pracovníkem Odboru kvality a kontroly na základě detekce mimořádné události. Následuje nabídka peera směrem k pracovnímu týmu, jehož se mimořádná událost bezprostředně týká. Zda vedoucí pracoviště nabídku peera reflektuje či nikoli, záleží jen na něm a na jeho svobodném rozhodnutí.

6.6 Propagace psychosociální intervenční péče ve FN HK.

Cílem propagace psychosociální intervenční péče/podpory ve FN HK je zvýšit povědomí všech zaměstnanců FN o její existenci v rámci organizace, o jejích možnostech i limitech.

Na propagaci se podílejí všichni členové peer týmu ve FN HK ve spolupráci s vedoucími jednotlivých pracovišť nemocnice.

Formy propagace psychosociální intervenční péče ve FN HK:

- Přednášková činnost
- Stručná informace na školení nových zaměstnanců FN
- Plakáty a informační letáky (příloha č. 2)
- Odkaz na Intranetu – dokument „*Koncepce psychosociální intervenční péče ve Fakultní nemocnici v Hradci Králové*“
- Informace v kolektivní smlouvě
- Vizitky s kontakty jednotlivých členů peer týmu
- Trika s logem SPISu pro členy peer týmu FN
- Seznámení s činností na poradě nelékařských zdravotnických pracovníků

7 Časový plán zajištění projektu

Psychosociální intervenční péče/podpora je zavedena ve FN HK od roku 2011, kdy se začala postupně rozvíjet. V roce 2015 se jedná o zaběhnutou aktivitu, která bude nadále podporována.

8 Udržitelnost a opakovatelnost projektu

Peer podpora, jejímž synonymem je první psychická pomoc ve zdravotnictví, je v ČR zavedena od roku 2010, kdy došlo k oficiálnímu schválení Systému psychosociální intervenční služby. Roku 2011 byli vyškoleni první členové, peerové, z řad zdravotníků při ZZS ČR i z nemocnic. Záhy a ruku v ruce se sbíráním prvních praktických zkušeností v přednemocniční péči, začala peer podpora pronikat také do nemocnic a zařízení lůžkového typu. FN HK byla první nemocnice, která ji začala podporovat a realizovat pro své zaměstnance.

Dle statistiky počtu odvedených intervencí v Královéhradeckém kraji je vzrůstající tendence jednoznačná:

- Rok 2011 → 3 intervence
- Rok 2012 → 8 intervencí
- Rok 2013 → 24 intervencí
- Rok 2014 → 55 intervencí

První psychická pomoc tzv. sekundárně zasaženým, tj., příbuzným, osobám blízkým a doprovázejícím kriticky nemocných pacientů, tzv. péče poskytována interventy nyní probíhá v pilotním projektu na vybraných pracovištích. Hlavním přínosem je možnost intervanta věnovat se plně sekundárně zasaženým a zdravotníkům tak dát prostor pro poskytování zdravotní péče pacientům v těžkém stavu nebo ohrožení života.

9 Monitorování a hodnocení projektu

Projekt je od roku 2011 pravidelně monitorován a vyhodnocován. Jak již bylo zmíněno výše, spadá psychosociální intervenční péče pod úsek náměstkyně pro ošetrovatelskou péči. Náměstkyně pro ošetrovatelskou péči ve spolupráci s Odborem řízení kvality a kontroly a Odborem mzdové a personální politiky konají pravidelné schůzky s koordinátorem cca 4 x ročně. Koordinátor vystupuje nejméně 1x ročně na poradách s vedením zdravotnických pracovišť a dále probíhají pravidelné vstupy v rámci seminářů zdravotnických pracovišť.

9.1 Dokumentace psychosociální intervenční péče

Ve FN HK je vedena statistika odvedených intervencí. Zaznamenané údaje jsou ryze obecné povahy a plně respektují anonymitu intervenovaných.

10 Závěr

Spokojený zdravotník = spokojený pacient = spokojený poskytovatel zdravotní péče. Tato rovnice je základním stavebním kamenem, na kterém stojí princip péče a podpory těch, kteří mají dnes a denně ve svých rukách zdraví a životy svých pacientů. Unavený, vyhořelý a nemotivovaný zdravotník není schopen kvalitně pracovat. Stává se tím svým pacientům spíše nebezpečným. Přímou úměrou pak vzrůstá riziko pochybení zdravotníka a riziko stížností. Nedílnou součástí je také

faktor ekonomický. Finanční náklady na psychosociální péči o zdravotníky jsou významně nižší než náklady spojené se zaškolením nového zdravotnického profesionála/odborníka, či náklady za případné soudní spory.

Poskytování psychosociální intervenční péče zaměstnancům FN HK je významným krokem směrem ke zkvalitnění jejich pracovních podmínek. Sekundárně se tato péče o zaměstnance projeví ve zvýšené kvalitě péče o pacienty při minimálních nákladech pro organizaci.

Proč podporovat fungování psychosociální intervence v nemocniční péči ?

❖ Péče o vlastní zaměstnance

- Investice do lidských zdrojů, které jsou klíčovou složkou pro správné fungování systému;
- prevence syndromu vyhoření;
- prevence profesního pochybení.

❖ Ekonomické důvody

- Snížení fluktuace personálu;
- eliminace nespokojenosti pacientů a jejich blízkých;
- předcházení stížnostem.

❖ Benefit pro pacienta

- Snížení rizika iatrogenního poškození (přetížený personál jednající ve stresu).

❖ Podpora sekundárně zasaženým

- Informace podané v klidu a bez časové tísně; vysvětlení situace/události;
- iniciace přirozeného procesu truchlení; bezpečný průchod emocím; maximální podpora;
- zprostředkování důležitých kontaktů pro potřebu další odborné pomoci a péče.

11 Přílohy projektu:

Informační materiály SPIS 3x